

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ISIS DE ALBUQUERQUE

Violência intrafamiliar contra crianças: cotidiano e possibilidades de enfrentamento

São Carlos

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ISIS DE ALBUQUERQUE

Violência intrafamiliar contra crianças: cotidiano e possibilidades de enfrentamento

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para Defesa no Mestrado em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Dra. Thelma Simões Matsukura

São Carlos

2015

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

A345vi Albuquerque, Isis de.
Violência intrafamiliar contra crianças : cotidiano e possibilidades de enfrentamento / Isis de Albuquerque. -- São Carlos : UFSCar, 2015.
99 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2015.

1. Terapia ocupacional. 2. Violência intrafamiliar. 3. Fatores de risco e proteção. 4. Cotidiano. I. Título.

CDD: 615.8515 (20^a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Isis de Albuquerque, realizada em 26/02/2015:

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura
UFSCar

Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim
UFSCar

Prof. Dr. Paulo Celso Pereira
IMES

Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo
UFPE

AGRADECIMENTOS

Ao realizar esta pesquisa, a cada momento, era lembrada de como é fundamental, em meu dia a dia, contar com o suporte de minha rede de apoio. Esta rede é formada por pessoas muito especiais, que contribuíram com carinho, atenção, conhecimento e paciência para a conclusão deste estudo.

Dentre todas estas pessoas especiais, quero inicialmente agradecer a minha orientadora, Thelma, que com competência e paciência me conduziu neste processo. Nossos encontros foram sempre ricos e motivadores. Obrigada pela parceria e pelo aprendizado que me proporcionou.

Agradeço as minhas companheiras de trabalho e, em especial, Nádia, Andrea, Luciana, Fernanda M., Fernanda S., Graziela, Rosilda, Anaisa, Vani, pelo apoio tanto na realização desta pesquisa quanto pela parceria no dia a dia das intervenções. Obrigada por terem me proporcionado a experiência de trabalhar com uma equipe tão competente e comprometida com o trabalho. Levarei esta vivência sempre comigo e serei sempre grata pelo apoio e parceria que pudemos desenvolver juntas.

Quero agradecer também as minhas queridas amigas, Regina e Juliana, pela amizade e apoio que são sempre fundamentais a minha vida pessoal e profissional. Obrigada pela parceria, incentivo e acolhimento.

Um especial agradecimento ao meu noivo, Nilton, que sempre me incentivou a fazer o mestrado. Obrigada por seu companheirismo, amor e paciência. Obrigada também pela dedicação a mim e a minha dissertação e pelo ajuda na formatação do texto. Seu apoio e parceria são fundamentais na minha vida e sempre me ajudam a me tornar uma pessoa melhor.

Agradeço aos meus amados pais, Maria e Moacir, e ao meu amado irmão, Vicente, por serem meu porto seguro e pelo amor e apoio incondicional que me oferecem. Sem o apoio de vocês a realização desta etapa não seria possível.

Um especial agradecimento às famílias que aceitaram participar deste estudo. Obrigada pela confiança e disponibilidade.

Agradeço também as minhas colegas de turma do mestrado, pelo aprendizado que pudemos construir juntas, e à banca examinadora que contribuiu de forma dedicada e enriquecedora para este trabalho.

APRESENTAÇÃO

A motivação para este estudo surgiu da minha experiência prática como terapeuta ocupacional no Serviço Público Municipal em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de uma cidade de grande porte no interior do Estado de São Paulo.

Fui a primeira terapeuta ocupacional da unidade do CREAS na qual esta pesquisa realizou-se e por cinco anos venho atendendo famílias de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Durante este período, acolhi muitas histórias de sofrimento acompanhadas de um pedido de ajuda para que a violência não voltasse a ocorrer. Muitas eram as orientações fornecidas às famílias por toda a equipe do CREAS. Muitas eram as tentativas realizadas por estas famílias de seguir estas orientações. Mas era frequente o retorno da rotina familiar a mesma configuração existente antes das intervenções realizadas pela equipe de atendimento. A exposição ao risco e a violência continuava, principalmente quando o autor da violência era parente ou amigo próximo da família.

Nos atendimentos realizados, minhas intervenções, como terapeuta ocupacional, focavam o cotidiano destas famílias. Ao longo destes atendimentos, percebi que era necessário aprofundar minha compreensão sobre este cotidiano e identificar como era a percepção destas famílias sobre o problema da violência. Minha hipótese era de que, aprofundando a compreensão sobre este cotidiano familiar, seria possível repensar algumas ações de intervenção que eram realizadas pelo CREAS para auxiliar as famílias no enfrentamento deste problema.

Espero que este estudo possa contribuir para o aprimoramento de intervenções e abordagens realizadas por profissionais junto a famílias de crianças e adolescentes vítimas de violência, para a reflexão de novos caminhos capazes de promover o enfrentamento desta problemática, bem como para a investigação de aspectos do cotidiano familiar definidores deste contexto.

RESUMO

A violência infantil é um fenômeno de difícil notificação, intervenção e prevenção, pois engloba questões legais, econômicas, sociais, políticas e culturais. Quando a violência é intrafamiliar a complexidade deste fenômeno aumenta, haja vista a dificuldade em identifica-la, já que sua ocorrência se dá no ambiente privado familiar, sendo perpetrada por familiares que oscilam entre o papel de cuidador e o de agressor. Visando a garantia dos direitos e, portanto, a prevenção da violência infantil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê ações a serem efetivadas por uma rede de proteção integral. Dentre os Serviços que compõem esta rede, este estudo destaca o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que oferece atendimento especializado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos. Considerando a importância de compreender como a violência infantil é experienciada no contexto familiar, este estudo objetivou identificar como algumas famílias atendidas pelo CREAS compreendem e enfrentam as situações de violência em seu cotidiano. Participaram do estudo 14 familiares responsáveis pelos cuidados cotidianos de crianças vítimas de violência intrafamiliar que estavam em acompanhamento no CREAS de uma cidade de grande porte do interior do Estado de São Paulo. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um questionário sociodemográfico, o Questionário de Suporte Social (SSQ) e um roteiro de entrevista semiestruturada. A análise de dados referentes aos questionários foi descritiva e a análise referente às entrevistas foi realizada segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados deste estudo indicaram que os familiares implementaram as ações de proteção à criança e ao núcleo familiar e esboçaram tentativas de viver um cotidiano sem a violência. Evidenciou-se que fatores de risco presentes no cotidiano destas famílias, como isolamento social, o restrito suporte social e a vulnerabilidade financeira, associados à atuação fragmentada da rede de proteção podem comprometer a efetividade das ações de enfrentamento esboçadas pelos familiares responsáveis. Discute-se, dentre outros aspectos, que sem apoio comunitário e dos serviços especializados, dificilmente é possível a família efetivar e manter ações protetivas ao longo do

tempo. Os resultados indicaram também a necessidade de fortalecer e articular a rede de proteção, assim como ampliar suas ações, incorporando a esta rede de serviços especializados destinados ao atendimento também do agressor, bem como serviços de perícia visando à produção de laudos e pareceres técnicos sobre casos de violência infantil.

Palavras-chave: violência intrafamiliar, suporte social, CREAS, cotidiano, rede de proteção integral, fatores de risco e proteção.

ABSTRACT

Child violence is a phenomenon difficult to notify, prevent and intervene on since it encompasses legal, economic, social, political and cultural issues, and whose complexity increases when it is intrafamilial, once it occurs among members oscillating between the roles of tutors and aggressors. Aiming to ensure the rights and, consequentially, the prevention of child violence, the Child and Adolescent Statute (ECA) includes right-ensuring actions to be enforced by a full protection network. Among the services offered by this network, the present study highlights the Specialized Centre of Reference for Social Assistance (CREAS), which offers specialized assistance to families and individuals in personal or social risk for violation of rights. Considering how relevant is the comprehension of the everyday life of these families and how violence is experienced in this context, this study had the objective of identifying how those linked to CREAS understand and face violence situations in their daily routines. Fourteen relatives, responsible for the daily cares of children and teenagers victims of family violence assisted by the CREAS of a large-sized city in the interior of São Paulo State, participated to the study. The instruments used to collect data were an identification form, a sociodemographic questionnaire, the Social Support Questionnaire (SSQ) as well as a guide for semi-structured interviews. The data analysis related to the questionnaires was descriptive and that concerning the interviews was performed according to Bardin's content analysis. The results of this study indicated that relatives implemented protective actions towards the children and the family and made attempts to live a daily life without violence. It was highlighted that risk factors present in the daily life of these families, such as social isolation, limited social support and financial vulnerability, associated with the fragmented action of the protection network, may compromise the effectiveness of the actions attempted by the responsible relatives in order to fight violence and, among other aspects, that it is impossible for the family to make the protective actions effective and maintain them over time without support from the community and the services. The results also pointed out the need to strengthen and articulate the protective network as well as to enhance

its actions by incorporating to it specialized treatment services for the aggressor and expertise of child violence.

Key-words: Intrafamilial violence, social support, CREAS, daily life, protection network, risk and protection factors.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Casos de violência recebidos pelo CREAS entre janeiro e julho de 2014	27
Quadro 2 Caracterização sociodemográfica dos responsáveis	33
Quadro 3 Caracterização Criança	39
Quadro 4 Rotina da criança	45
Quadro 5 Quantidade e satisfação com o Suporte Social	49
Quadro 6 Fontes de Suporte social	49
Quadro 7 Categorias de análise e eixos temáticos	54

SUMÁRIO

1	Introdução	11
1.1	Violência infantil intrafamiliar	11
1.2	Fatores de risco e proteção relacionados à violência infantil intrafamiliar	16
1.3	Rede de proteção integral e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS	20
2	Objetivo	24
3	Método	25
3.1	Tipo de estudo	25
3.2	Participantes	25
3.3	Local de realização da pesquisa	25
3.4	Instrumentos de coletas de dados	27
3.5	Procedimentos adotados na pesquisa	28
3.5.1	Aspectos Éticos	28
3.5.2	Elaboração dos instrumentos de pesquisa	29
3.5.3	Coleta de dados	30
3.5.4	Tratamento e análise dos dados	30
4	Resultados e discussão	32
4.1	Caracterização dos responsáveis	32
4.2	Caracterização da criança	38
4.3	Rotina da criança	44
4.4	Suporte social	48
4.5	A vivência da violência intrafamiliar no cotidiano	53
4.5.1	Categoria 1 - Identificando a violência no contexto familiar e fora dele	54
4.5.2	Categoria 2 - Identificando a violência contra a criança	59
4.5.3	Categoria 3 - Desafios durante o percurso entre a denúncia e o enfrentamento	65
4.5.4	Categoria 4 - Ações e fatores protetivos	70
5	Considerações finais	76
6	Referências	78
	Anexo	85
	Apêndice	94

1 INTRODUÇÃO

1.1 Violência infantil intrafamiliar

A violência infantil é um problema de saúde pública mundial com proporções epidêmicas. Estima-se que, em todo o mundo, quatro crianças morrem por dia em decorrência dele (ETTER; RICKERT, 2013), sendo no Brasil a principal causa externa de morte na faixa etária de zero e 19 anos (WASELFISZ, 2012).

Apesar da atual gravidade, a violência infantil não é um fenômeno recente. Relatos de infanticídio, mutilação, abandono, escravidão, exploração e violência física contra a criança são citados na literatura, na arte e na ciência em diferentes partes do mundo, desde a antiguidade (GODINHO; RAMIRES, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; PIRES; MIYAZAK, 2005). Apresenta-se, ainda hoje, profundamente enraizada nas práticas culturais, econômicas e sociais (GODINHO; RAMIRES, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006), atingindo crianças de todas as classes sociais, níveis educacionais, raças e etnias (THORNBERRY et al., 2014; ETTER; RICKERT, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (2002) define a violência infantil como o uso de força física ou poder, contra a criança, que resulta em real ou potencial dano para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento e dignidade da criança. Inclui atos de abuso ou omissão, em que se verifica uma disparidade de poder entre o agressor e a vítima, evidenciando uma relação de subordinação e dominação (BRASIL, 2009; BRASIL, 2002). Sua ocorrência é multicausal, envolvendo questões legais, econômicas, sociais, políticas e culturais, sendo de difícil notificação, intervenção e prevenção (WASELFISZ, 2012).

O agressor, em geral, é alguém que frequenta o ciclo de convivência da criança e estabelece com ela relação de confiança e afetividade, como pais, irmãos, professores ou amigos da família (KEMOLI; MAVINDU, 2014; THORNBERRY et al., 2014; OATES, 2011; NAÇÕES UNIDAS, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

De acordo com a natureza dos atos, a violência pode ser classificada em física, sexual, psicológica e negligência (KEMOLI; MAVINDU, 2014; IFFLAND, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), descritas a seguir.

A violência física é definida como o uso intencional da força física, pelo responsável contra a criança, resultando em danos corporais da mesma. Pode ocasionar

problemas de saúde e, em casos mais graves, a morte da criança (KEMOLI; MAVINDU, 2014; IFFLAND, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A ocorrência da violência física contra a criança é frequente em nossa sociedade, que naturaliza e aceita esta violência como forma de disciplinar e educar a criança (MARANHÃO, 2014; OATES, 2011). Inclui atos como bater, chutar, chacoalhar, queimar, estrangular, entre outros (KEMOLI; MAVINDU, 2014; OATES, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A literatura indica que a punição física severa na infância está associada com o aumento do risco do indivíduo apresentar na vida adulta comportamentos agressivos, depressão e abuso no uso de álcool e drogas. Ainda que esta punição física não seja a única causa para estes problemas, contribui significativamente para a sua ocorrência (OATES, 2011).

A violência sexual refere-se a toda a atividade sexual em que a criança é submetida, mediante uma conduta coercitiva e sedutora, a práticas sexuais eróticas sem ter capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou avaliar o que está acontecendo. Pode ocorrer simultaneamente à violência física e/ou psicológica, sendo que o agressor busca com os atos abusivos usar a criança como objeto para a sua gratificação e satisfação (KEMOLI; MAVINDU, 2014; AJDUKOVIĆ; SUŠAC; RAJTER, 2013; IFFLAND, 2013; MARTIN; SILVERSTONE, 2013; HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011; PENSO, 2009). Este tipo de violência ocorre com maior frequência em meninas e, em geral, o agressor é o pai ou o adulto que desempenha este papel (ILDIRIM, 2014; PENSO, 2009).

Como o vínculo entre a criança e o agressor é próximo, ela tende a ter dificuldade em identificar como abusivo os atos vivenciados, pois o agressor desempenha, neste contexto, atos de cuidado e atos abusivos, levando a criança a naturalizar a violência vivenciada (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011; PENSO, 2009).

Ao identificar os atos abusivos, a criança tende a se sentir culpada e envergonhada pela violência que sofreu. Além da culpa e da vergonha, a criança vivencia também o medo. Medo de que ao revelar a violência, o agressor possa prejudicá-la ou prejudicar outros membros da família, de que o agressor não seja responsabilizado pela violência que praticou ou de que a família se desestruture (HABIGZANG, RAMOS e KOLLER, 2011; PENSO, 2009).

A culpa, a vergonha, o medo, a proximidade de vínculos entre a criança e o agressor e o fato da violência ocorrer na privacidade da vida familiar dificultam a revelação

da violência sexual e, conseqüentemente, a criança tende a vivenciá-la em longo prazo (ILDIRIM, 2014; HABIGZANG, RAMOS e KOLLER, 2011; PENSO, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; NAÇÕES UNIDAS, 2006).

Como consequência desta vivência a criança pode apresentar múltiplas desordens psiquiátricas, como ansiedade, depressão, distúrbios alimentares, distúrbios de sono, stress, comportamento suicida, uso abusivo de álcool e drogas, comportamento sexual de risco (MARTIN; SILVERSTONE, 2013; ETTER; RICKERT, 2013). A ocorrência destes transtornos está associada a alguns aspectos do abuso sofrido como: a idade em que ocorreu o primeiro episódio de violência; o número de episódios abusivos que a criança vivenciou; o tempo em que se submeteu a estes atos; a presença de coação durante o abuso; o uso de força física; o fato de a criança ter sofrido violência de mais de um agressor; o fato do agressor ser o pai ou adulto que desempenha este papel na família (MARTIN; SILVERSTONE, 2013; ETTER; RICKERT, 2013).

A violência psicológica é toda forma de rejeição, discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança. Sua ocorrência pode ser simultânea aos outros tipos de violência ou ocorrer isoladamente (SAUL et al., 2014; KEMOLI; MAVINDU, 2014; ETTER; RICKERT, 2013; IFFLAND, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Esta modalidade de violência envolve atos que vão desde a exposição da criança a violência, até as ações envolvendo comportamentos como coação, gritos, ameaças, rejeição, humilhação, constante menosprezo, o estabelecimento de pouco contato físico com a criança (ausência de abraço, beijo, ou outros sinais de afeto), além de outros atos de natureza degradante. (KEMOLI; MAVINDU, 2014).

A vivência desta violência pode desencadear na criança diversos problemas de saúde, além de interferir negativamente em seu desenvolvimento físico, mental, moral e social (KEMOLI; MAVINDU, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A negligência é um tipo de violência que ocorre quando o responsável falha em prover o desenvolvimento e bem estar da criança em áreas como saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, supervisão e oferecimento de condições seguras de vida; comprometendo o atendimento a necessidades físicas e emocionais prioritárias da criança (SAUL et al., 2014; THORNBERRY et al., 2014; IFFLAND, 2013; KEMOLI; MAVINDU, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; PIRES; MIYASAKI, 2005). Em geral ocorre de forma simultânea a outros tipos de violência infantil intrafamiliar

(THORNBERRY, 2013), mas também pode ocorrer de forma isolada e em outros contextos além do familiar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Quando estes tipos de violência são praticados na esfera familiar, por adulto ou adolescente que possui vínculos afetivos, de consanguinidade ou de convivência com a criança, recebem também a classificação de violência infantil intrafamiliar (PFEIFFER, 2011; BRASIL, 2009).

A violência infantil intrafamiliar é considerada como uma forma grave e silenciosa de violação de direitos. Sua prevalência é alta em todas as sociedades, porém sua identificação é um desafio, já que ocorre no ambiente privado da vida familiar, tornando-se “invisível” ao ambiente externo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A família é considerada como o ambiente natural e potencialmente seguro ao desenvolvimento e bem estar de seus membros, sendo o direito à privacidade e autonomia familiar valorizadas em todas as sociedades (NAÇÕES UNIDAS, 2006).

Porém, a família também pode se constituir em um ambiente contraditório, em que sua composição e diferentes possibilidades de arranjos, relações de convivência, estratégias de sobrevivência, assim como a relação que ela estabelece com o contexto social, podem atuar tanto como um ambiente de proteção aos direitos e ao desenvolvimento infantil, como também um ambiente de risco, violência e de violação de direitos (BRASIL, 2011a). Quando este ambiente se torna de risco, o desafio se constitui em romper esta privacidade para identificar precocemente a ocorrência da violência.

Em geral, a violência intrafamiliar é cometida por mais de um membro da família e em diferentes níveis de gravidade, sendo frequente a ocorrência simultânea de mais de um tipo de abuso aos seus membros (PFEIFFER, 2011; ANTONI; BARRONE; KOLLER, 2007).

Todos os tipos de violência infantil intrafamiliar tornam o ambiente hostil ao desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança e aumentam a probabilidade de ela apresentar problemas de saúde durante todo o seu ciclo de vida, dos quais se destacam o uso abusivo de drogas, álcool e cigarro, depressão, ansiedade, comportamento suicida, comportamento sexual de risco e comportamento agressivo (ETTER; RICKERT, 2013).

Compreender como é a dinâmica familiar neste ambiente hostil é primordial para a elaboração de ações de prevenção e identificação da violência (PIERANTONI, 2007).

Uma característica desta dinâmica é que a violência intrafamiliar não é um fenômeno que atinge apenas a criança. Em geral atinge vários membros da família, sendo

frequente a ocorrência da violência doméstica¹ concomitantemente com a violência infantil (D’AFFONSECA; WILLIAMS, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). A consequência desta vivência é a naturalização da violência no contexto familiar, podendo levar seus membros a considerá-la como natural e inevitável (ANTONI; BARRONE; KOLLER, 2007; NAÇÕES UNIDAS, 2006).

Outra característica refere-se ao “pacto de silêncio”. Neste pacto, por sofrer coação e ameaças do agressor, a criança teme relatar a violência. Quanto mais próximo o vínculo entre ela e o agressor, maior o tempo em que ela tende a se submeter à violência sem a relatar. Este silêncio dificulta a identificação da violência, que tende a perdurar em longo prazo, principalmente se os atos abusivos aos quais ela está submetida não deixam marcas físicas visíveis (AMARAL, 2009).

A terceira característica é a impossibilidade de caracterizar os membros familiares como agressores ou protetores, pois eles oscilam entre estas duas funções, sendo frequente que o agressor também adote ações protetivas, ou que o protetor mantenha contato íntimo com o agressor. Compreender esta duplicidade de papéis é fundamental para as intervenções, pois, em geral, após as ações adotadas pela rede de proteção, a criança e o adolescente permanecem no mesmo ambiente familiar, convivendo com os mesmos membros familiares (PIERANTONI, 2007).

A última característica a ser destacada é a intergeracionalidade da violência que consiste na tendência de adultos que sofreram violência durante a infância reproduzir estes atos nas suas relações interpessoais (CONGER, et al., 2013; ETTER e RICKERT, 2013; OATES, 2011). A violência passa a ser naturalizada nestas relações e adotada como uma forma de interação social e resolução de conflitos (GOMES et al., 2007). Romper com este ciclo de reprodução intergeracional da violência deve ser foco de atenção nas ações de prevenção à violência.

Identificar estas particularidades é fundamental, pois não basta responsabilizar os membros da família pela violência ou identificar a desorganização familiar. Para preveni-la faz-se necessário compreender, com maior profundidade, a dinâmica familiar e como a violência é vivenciada neste contexto, sendo necessários mais estudos nesta direção (MARTINS; JORGE, 2010; PIERANTONI, 2007; MARTINS, 2005).

¹ Neste estudo a violência doméstica é compreendida como qualquer tipo de abuso físico, sexual ou emocional perpetrado por um parceiro contra o outro, em um relacionamento íntimo passado ou atual (ZILBERMAN; BLUME, 2005).

1.2 Fatores de risco e proteção relacionados à violência infantil intrafamiliar

Muitos são os fatores de risco descritos na literatura associados à ocorrência da violência infantil intrafamiliar (MAIA; WILLIAMS, 2005; HABIGZANG et al., 2004).

Os fatores de risco podem ser definidos como aqueles que potencializam a manifestação da violência. Os fatores de proteção, por sua vez, são aqueles que podem impedir ou amenizar a sua manifestação (ANTONI; BARONE; KOLLER, 2007).

Ambos são definidos de acordo com o contexto em que se apresentam, sendo que, a presença destes fatores, por si só, não é condição suficiente para determinar a ocorrência da violência ou para impedir que ela ocorra, mas é um indicativo importante a ser considerado para as intervenções que tomem como objeto a questão da violência (MAIA; WILLIAMS, 2005; HABIGZANG et al., 2004).

Os fatores de risco para a ocorrência da violência podem estar associados à criança, à comunidade e à família (PIRES; MITAZAK, 2005).

Os fatores de risco relacionados à família estão associados a eventos que aumentam ou produzem estresse no ambiente familiar como: violência doméstica, dificuldades relacionadas à composição familiar, isolamento social, história prévia de violência infantil dos responsáveis, dificuldade financeira, crença no uso da violência como prática disciplinar; uso abusivo de álcool e drogas (SAUL et al., 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; PIRES; MITAZAK, 2005).

A literatura aponta a violência doméstica como um importante fator de risco, pois em geral, famílias que vivenciam a violência doméstica vivenciam também a violência contra a criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Nesta direção, OATES (2011) aponta que pais envolvidos com violência com a parceira têm maior probabilidade de usar a punição física com seus filhos. Devido à recorrente associação entre estes dois tipos de violência, em alguns serviços de intervenção a presença de violência doméstica é utilizada como um indicador para identificar casos de violência contra a criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Em relação à composição familiar, vários são os fatores de risco. Destacam-se neste contexto, as famílias cuja composição muda com frequência, como no caso da troca recorrente de companheiro (a) por um dos genitores; as famílias em que apenas o pai ou a mãe é responsável pelos filhos (pai ou mãe “solteiros”) e as famílias numerosas. Estas diferentes

composições podem tornar o ambiente familiar instável aumentando o nível de estresse dos responsáveis, o que interfere na qualidade das relações estabelecidas entre seus membros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

O isolamento social é um fator de risco que também está associado à ocorrência da violência doméstica. É um fator de risco relevante, pois reduz ou impede o acesso dos membros familiares a informações, serviços, amigos e outros familiares, restringindo de forma geral o acesso à rede de apoio. Responsáveis que vivenciam o isolamento social não conseguem se inserir no mercado de trabalho o que ocasiona vulnerabilidade financeira. Além disso, ao se isolar, a família não se expõe à vida externa ao ambiente doméstico, favorecendo a naturalização dos atos abusivos e, conseqüentemente, a perpetuação dele no cotidiano familiar (MARANHÃO, 2014).

A história prévia de violência é descrita na literatura como um fator de risco para a intergeracionalidade da violência. Pais que sofreram violência infantil tendem a adotar atos abusivos e negligentes com seus filhos (CONGER, et al., 2013; ETTER e RICKERT, 2013; OATES, 2011).

A crença no uso da violência como prática disciplinar está relacionada às normas culturais e regras da sociedade que podem encorajar e aceitar a ocorrência da violência intrafamiliar. Regras sociais que preconizam idéias fortemente enraizadas na cultura familiar como as de que “só familiares podem interferir na privacidade da vida da família”; “é só batendo que se educa” ou de que “o filho é meu e só eu sei o que é melhor para ele”, entre outras, legitimam a ocorrência da violência intrafamiliar e dificultam as ações preventivas, já que a família acredita que o ambiente familiar deve estar restrito aos seus membros e não deve aceitar a orientação e intervenção de terceiros (MARANHÃO, 2014).

Fatores que alteram o comportamento dos responsáveis e que podem prejudicar a capacidade de julgamento moral, afetivo e social, como, por exemplo, o uso de álcool ou drogas, também são recorrentemente apontados no cotidiano das famílias, assim como a presença de familiares com problemas de saúde mental que ocupam de forma autônoma o papel de responsável pela condução da vida e da rotina familiar (SAUL et al., 2014).

É importante ressaltar que os fatores de risco relacionados à criança não são fatores que justificam a violência infantil ou que tornam a criança responsável pela sua ocorrência. Indicam apenas que os pais/responsáveis podem enfrentar dificuldades para executar as ações educativas e de cuidado (WORDL HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Fatores deste tipo abrangem aspectos como: a idade da criança; o fato de não ter sido um filho planejado ou de ter frustrado as expectativas dos pais; a necessidade de cuidados intensivos, como no caso de bebês prematuros ou com doenças crônicas; a ocorrência de choro persistente que não cessa ao ser confortado; ou ainda pelo fato de a criança apresentar má formação física, sintomas de doença mental ou problemas de comportamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; PIRES; MITAZAK, 2005).

A literatura aponta que crianças com menos de três anos tem maior probabilidade de sofrer violência, sendo que 70% das mortes decorrentes de violência infantil encontram-se nesta faixa etária (SAUL et al., 2014). Além disso, o uso frequente de punição corporal durante os três anos de vida da criança aumenta o risco de agressão física a ela durante toda a infância, sendo que em muitos casos a violência se inicia como uma forma de disciplinar a criança, mas aumenta de escala até o ponto em que o adulto perde o controle (OATES, 2011).

Os fatores de risco associados ao meio social incluem aspectos associados ao contexto extrafamiliar, tais como desigualdade social e de gênero; falta de serviços de apoio familiar; alto nível de desemprego; normas sociais e culturais que promovem ou valorizam atos agressivos, como punição física; trabalho infantil (PIRES; MITAZAK, 2005; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Em relação às normas sociais e culturais, a literatura destaca seu importante papel na definição dos princípios gerais das práticas educativas e de cuidado direcionadas às crianças, sendo que diferentes culturas possuem diferentes práticas parentais, nas quais a violência e a negligência podem ser consideradas formas adequadas de disciplinar a criança (GODINHO; RAMIRES, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A literatura aponta que a pobreza crônica afeta negativamente as crianças pelo seu impacto no comportamento dos pais e pelos poucos recursos disponíveis na comunidade. As comunidades com altos níveis de pobreza tendem a sofrer deterioração das infraestruturas físicas e sociais e acabam por ter disponível um menor número de recursos e comodidades se comparadas com comunidades mais ricas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Em relação aos fatores de proteção, ainda são pouco abordados pela literatura, evidenciando-se uma necessidade de aprofundar os estudos sobre eles, tanto para melhor identificá-los, como para compreender como atuam no contexto familiar (MARTINS, 2010; ANTONI; BARONE; KOLLER, 2007; SILVA; FERRARI, 2007; MAIA; WILLIAMS, 2005).

De modo geral, estes fatores estão relacionados a competências e recursos psicológicos, sociais e institucionais, que permitem aos membros familiares o enfrentamento das situações de risco. Os fatores protetivos são construídos a partir da relação da família com seu contexto e incluem as relações estabelecidas com outros familiares, amigos, colegas de escola, vizinhos, professores, serviços e instituições (MARANHÃO, 2014).

Alguns fatores de proteção presentes no contexto familiar e que podem evitar a ocorrência da violência infantil são: o afastamento do agressor do convívio com a criança; a forte vinculação entre os pais e os filhos; o não uso da disciplina por meio de punição física; a criança estar inserida em família que tem acesso a rede de apoio social; a criança receber ação de cuidado por responsáveis que promovem práticas positivas parentais e estar inserida em comunidade em que há coesão social (ANTONI; BARONE; KOLLER, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; MAIA; WILLIAMS, 2005).

Funciona como importante fator protetivo às famílias a possibilidade de intervir por meio de profissionais especializados na situação de violência imediatamente após o momento de sua ocorrência, permitindo o tratamento eficaz das consequências que esta vivência ocasiona (SAUL et al., 2014; MARTIN; SILVERSTONE, 2013). Uma das consequências positivas que esta intervenção precoce proporciona é a redução da possibilidade da criança que vivenciou a violência reproduzir esta vivência a terceiros ao longo de seu ciclo de vida. (SAUL et al., 2014; TRORNBERY et al., 2013).

O oferecimento e acesso a intervenções de profissionais especializados capazes de intervir em situações de violência requer engajamento de políticas públicas e de outros sistemas que possuam habilidade para avaliar e implementar estratégias de caráter preventivo (SAUL et al., 2014).

Tratando-se especificamente dos indivíduos responsáveis por crianças e adolescentes e pela condução do cotidiano da família, a literatura aponta a necessidade de promover programas de intervenções que visem à promoção de relacionamento de apoio, especialmente relacionados à satisfação com a relação conjugal e com os cuidados oferecidos à criança (SAUL et al., 2014; TRORNBERY et al., 2013). Saul et al. (2014) sugerem que o programa deve oferecer apoio efetivo aos pais e o ensino de habilidades parentais positivas e de cuidados adequados às necessidades da criança, promovendo um relacionamento de apoio e confiança entre eles.

Frente a este contexto composto pelos diversos fatores de risco e proteção descritos anteriormente, destaca-se o fato de que a ocorrência da violência infantil é

influenciada pela dinâmica estabelecida entre estes diversos fatores, envolvendo de modo simultâneo, por exemplo, fatores relacionados à própria criança, à família e à comunidade (MARANHÃO, 2014). Assim, as ações preventivas à ocorrência da violência infantil devem considerar o conjunto composto por todos os fatores de risco associados aos indivíduos, às comunidades e a toda a sociedade, o que exige ações articuladas com as diversas entidades que compõem a rede de proteção à criança e ao adolescente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

1.3 Rede de proteção Integral e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS

No Brasil, um importante marco legal para o enfrentamento da violência infantil ocorreu em 1990, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em que a lei passa a considerar a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e prevê penalidade para os que praticam a violência infantil e para os que não a denunciam (BRASIL, 1990).

A partir do ECA, os direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária passam a ser responsabilidade de uma rede de proteção integral (SILVA, 2010; BRASIL, 1990).

Esta rede é composta pela família, pela comunidade, por setores da sociedade em geral e pelo poder público, de forma que a assistência que ela oferece é articulada tanto por ações governamentais, quanto não governamentais. A constituição dessa rede caracteriza-se por ser um processo lento, participativo, democrático, negociado e não impositivo (BONASSA, 2011).

Para garantir a efetividade na promoção e garantia de direitos, esta rede de proteção integral deve agir de forma cooperativa e integrada, o que exige ações intersetoriais envolvendo todo o sistema destinado a garantia de direitos, abrangendo políticas públicas, ações governamentais, órgãos e entidades como os Conselhos Tutelares, os Conselhos de Direitos, a Vara da Infância e da Juventude, a Promotoria da Infância e Juventude, além de outros atores do poder público e da sociedade civil (SILVA, 2010).

Um aspecto importante neste cenário é que as ações adotadas por esta rede devem priorizar a convivência familiar e comunitária, sendo a retirada da criança de seu

ambiente familiar a última medida protetiva a ser adotada (BRASIL, 1990). Neste sentido, deve-se ressaltar que a família constitui parte da rede de proteção integral e possui prioridade durante qualquer processo de intervenção.

Dentre os órgãos públicos que a integram e que oferecem atendimento especializado à família e às crianças e adolescentes vítimas de violência, está o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).

O CREAS é uma unidade pública estatal, de abrangência municipal ou regional. É referência para a oferta de trabalho social a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, que demandam intervenções especializadas no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)².

Os pressupostos para as ações do CREAS não visam o atendimento apenas à vítima de violência, mas priorizam todo o grupo familiar. Por meio de escuta qualificada, visita domiciliar, atendimentos individuais e em grupo, busca identificar as situações de risco e violação de direitos presentes no cotidiano familiar e no território onde residem. Esta ação possibilita avaliar a qualidade dos vínculos familiares e comunitários e os recursos que o grupo familiar tem acesso para enfrentar e superar estas situações de vulnerabilidade e violação de direitos (VIANA, 2013; BRASIL, 2011a).

De modo geral, as ações do CREAS buscam instrumentalizar a família para que ela possa reorganizar e fortalecer os vínculos afetivos e sociais de seu grupo familiar, o que favorece a superação ou redução das vulnerabilidades, assim como a aquisição de autonomia (ARAUJO; OLIVEIRA; PATRICIO, 2011).

Além do acompanhamento às famílias, cabe ao CREAS desenvolver ações articuladas com a rede intersetorial presente no território e no município (VIANA, 2013; BRASIL, 2011a). Assim, este órgão monitora a família e solicita à rede, quando necessário, ações protetivas, como registro de boletim de ocorrência, atendimento na rede de saúde, acolhimento institucional, vaga em projetos de contraturno escolar, entre outras.

A atuação integrada e qualificada entre os diversos setores que compõe a rede de proteção torna-se fundamental para a efetividade das ações protetivas, visto que a violência

² O SUAS organiza as ações da assistência social em proteção social básica e proteção social especial. A proteção social básica destina-se à prevenção de risco pessoal e social a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A unidade em que as ações da proteção social básica são efetivadas é o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). A proteção social especial destina-se a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e violação de direitos. A unidade em que são efetivadas as ações da proteção social especial é o CREAS (BRASIL, 2011a).

infantil é um fenômeno complexo e multifatorial, exigindo, portanto, intervenção intersetorial para preveni-la (SAUL et al., 2014).

O CREAS possui, assim, um importante papel na rede de proteção integral, tanto por seu caráter de articulador, como por disponibilizar ao grupo familiar que vivenciou a violência atendimento psicossocial especializado.

A equipe que compõe o CREAS é interdisciplinar composta prioritariamente por um coordenador, um assistente social e um psicólogo. Esta configuração é denominada de equipe mínima, sendo possível e desejado que outros profissionais a integrem (BRASIL, 2011a).

Em 2011 por meio da Resolução nº 17 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi regulamentado a participação de vários profissionais indicados a integrar as equipes do SUAS. Dentre os profissionais citados está o terapeuta ocupacional, sendo indicado como um dos profissionais de preferência para integrá-la (BRASIL, 2011b).

O perfil e a atuação do terapeuta ocupacional mantém alinhamento com várias diretrizes do SUAS. Neste sentido, merece destaque a qualificação deste profissional para conduzir as intervenções em grupo e sua atuação sempre buscando proporcionar a autonomia familiar (ARAUJO; OLIVEIRA; PATRICIO, 2011).

O trabalho realizado pelos profissionais integrantes das equipes do SUAS, incluindo o terapeuta ocupacional, abrange atividades de diversas espécies, como por exemplo, visitas domiciliares, escuta qualificada e atendimentos individuais e em grupo, sempre buscando compreender a história de vida do grupo familiar e aspectos da violência presente em cada caso. O objetivo inicial das intervenções é identificar os fatores de risco e proteção atuantes no cotidiano familiar. Esta identificação busca avaliar também a recorrência de violência a qual os membros da família estão expostos e as ações protetivas necessárias para evitá-la (BRASIL, 2011a).

Após as ações protetivas iniciais, as intervenções buscam estimular o grupo familiar a identificar os múltiplos fatores que podem estar comprometendo o exercício de sua autonomia (ARAUJO; OLIVEIRA; PATRICIO, 2011). Parte-se da hipótese de que o grupo familiar tenha pouca vivência de relações interpessoais que não sejam mediadas por atos abusivos. Assim, o terapeuta ocupacional e os demais membros da equipe, buscam ampliar o repertório de interações sociais, oferecendo vivências de resolução de conflitos sem o uso de atos abusivos, possibilitando a desnaturalização da violência (BRASIL, 2011a).

Outra ação preconizada pela equipe é a criação e/ou fortalecimento das redes de suporte social e a ampliação de vivências e de repertórios socioculturais (BRASIL, 2011a). Para isso, atendimentos externos ao CREAS são fundamentais, assim como o encaminhamento do grupo familiar para outros serviços de tratamento e convivência presentes em seu território e/ou município (BRASIL, 2011a).

Assim, mostra-se evidente que grande parte dessas relações é mediada pelo cotidiano do grupo familiar. Tomando o cotidiano como parte do objeto sob o qual atua, a terapia ocupacional tem se debruçado sob a tarefa de compreendê-lo e tê-lo como norte em suas intervenções sobre o núcleo familiar. Para isso, parte da perspectiva de que é no cotidiano que se estabelecem as singularidades, as necessidades, os valores, as crenças e os afetos presentes nas práticas sociais do indivíduo e de seu grupo familiar (GALHEIHO, 2003).

Diante do exposto, a proposta deste estudo parte da necessidade de identificação e maior compreensão sobre o cotidiano, potencialidades, dificuldades, demandas e perspectivas das famílias de crianças vítimas de violência intrafamiliar.

Considera-se que o aprimoramento do conhecimento produzido na área poderá fornecer elementos que possam auxiliar os profissionais da rede de proteção integral e demais atores envolvidos com esta realidade a elaborarem intervenções para estas famílias, além de fornecer elementos para a reflexão e formulação de políticas públicas.

2 OBJETIVO

Identificar, sob a ótica das famílias de crianças vítimas de violência intrafamiliar, como estas famílias compreendem e enfrentam as situações de violência em seu dia a dia.

Os objetivos específicos foram:

- Caracterizar as crianças vítimas de violência intrafamiliar vinculados a uma unidade CREAS e os familiares responsáveis pelos cuidados diários dos mesmos no que se refere aos aspectos sociodemográficos e a ocorrência da violência;
- Compreender aspectos relativos ao suporte social de famílias de crianças vítimas de violência intrafamiliar;
- Identificar fatores de risco e proteção no cotidiano familiar;

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa (FLICK, 2009).

3.2 Participantes

Participaram deste estudo 14 familiares de crianças vítimas de violência intrafamiliar vinculados ao CREAS de um município do interior do Estado de São Paulo.

Os critérios de seleção dos indivíduos envolvidos no estudo foram:

1 - Para a seleção da criança vítima de violência:

- a) Estar entre a faixa etária de três e treze anos³;
- b) Estar em seu primeiro acompanhamento no CREAS⁴;
- c) Estar iniciando seu acompanhamento no CREAS no primeiro semestre de 2014;

2 - Para a seleção do familiar da criança vítima de violência:

- a) Não ser o responsável pela violência sofrida pela criança;
- b) Ser o responsável pelos cuidados cotidianos da criança vítima de violência intrafamiliar;
- c) Aceitar voluntariamente participar deste estudo;
- d) Estar apto a responder os instrumentos de coleta de dados;

3.3 Local de realização da pesquisa:

³ O ECA estabelece a faixa etária entre zero e doze anos como o período da infância. Optou-se neste estudo por considerar os resultados como referentes à violência infantil, mesmo expandindo a faixa etária até treze anos.

⁴ Selecionou-se o primeiro encaminhamento das famílias de crianças vítimas de violência intrafamiliar ao CREAS visando levantar dados que possam auxiliar na prevenção da revitimização da família, da reincidência da violência e do encaminhamento da família ao CREAS.

A pesquisa foi realizada junto ao CREAS de um município de grande porte, localizado no interior do Estado de São Paulo.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao ano de 2012, o município apresenta uma população de 221.950 habitantes, sendo que 96% deste total encontram-se concentrada na área urbana.

O Produto Interno Bruto (PIB) da cidade referente ao ano de 2012 foi de R\$ 5.769.745,00 e o PIB per capita de R\$ 25.493,52 (IBGE, 2012).

O município possui duas Universidades Públicas, bem como diversos centros de pesquisa e empresas de tecnologia de variados campos (tecnologia da informação, automação, química, dentre outras), sendo caracterizado como um importante pólo tecnológico do estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2010).

A rede de proteção à criança e ao adolescente deste município é composta por Conselho Tutelar, Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), cinco unidades do CRAS e uma unidade do CREAS. Na área da saúde, esta rede conta com duas psicólogas clínicas cuja atuação é específica em crianças e adolescentes, e uma psiquiatra infantil. Entretanto, o Município não possui um serviço de saúde especializado ao atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, nem um serviço especializado para o atendimento a agressores. Por meio de ações vinculadas a uma das universidades públicas deste município, há serviços de extensão universitária disponíveis à população e voltados à atenção da saúde mental infanto-juvenil (ambulatório clínica-escola), assim como projetos de intervenção com vítimas de violência e/ou agressores e projetos preventivos na área de violência intrafamiliar e violência na escola.

A unidade do CREAS na qual ocorreu o estudo conta com uma equipe especializada para atendimento exclusivo de crianças e adolescentes vítimas de violência e de suas famílias. Recebe encaminhamentos de órgãos e serviços que compõem a rede de proteção à criança e adolescente, prevalecendo os encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar e pela Delegacia de Defesa da Mulher. No momento da coleta de dados, a equipe que compunha esta unidade era formada por uma coordenadora, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional.

O Quadro 1, a seguir, apresenta o perfil dos encaminhamentos recebidos pelo CREAS, referente ao tipo de violência, no período entre janeiro e julho de 2014.

Quadro 1 – Casos de violência recebidos pelo CREAS entre janeiro e julho de 2014.

Tipo de violência	N.º de famílias encaminhadas	N.º crianças e adolescentes vítimas de violência
Sexual	34	38
Física	09	14
Abandono	08	09
Psicológica	01	01
Negligencia	01	01
Total	53	63

Observa-se, pelo demonstrado no quadro acima, o predomínio de encaminhamentos de vítimas de violência sexual em relação aos outros tipos de violência, sendo que, entre janeiro e julho de 2014, foram encaminhadas 53 famílias de crianças e adolescentes vítimas de violência, das quais 34 referiam-se a vítimas de violência sexual (Quadro 1).

3.4 Instrumentos de coletas de dados

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados: o questionário sociodemográfico, o questionário de suporte social e a entrevista semiestruturada.

Questionário sociodemográfico (APÊNDICE A): Este instrumento buscou caracterizar o perfil socioeconômico e a rotina da família. Composto por 11 questões referentes ao familiar entrevistado e 18 questões referentes à criança que sofreu violência.

Questionário de Suporte Social (SSQ) (ANEXO A): Para avaliar a quantidade de fontes de suporte social e a satisfação percebida pelos entrevistados em relação ao suporte social recebido, foi utilizada a versão validada para o Brasil do SSQ (MATSUKURA, MARTURANO, OISHI, 2002).

Este questionário é composto por 27 questões que solicitam uma resposta em duas partes. Na primeira parte é indicado o número de fontes de suporte social percebido (SSQN), podendo o responsável entrevistado listar até nove possibilidades (além da opção “nenhum”). Na segunda parte o responsável entrevistado informa sobre seu grau de satisfação com esse suporte (SSQ S), fazendo uma opção em uma escala de seis pontos (variação entre muito satisfeito a muito insatisfeito) (MATSUKURA, MARTURANO, OISHI, 2002).

Na aplicação do instrumento foi solicitado ao responsável entrevistado identificar o tipo de relacionamento que mantém com a(s) pessoa(s) citada(s) ao longo do questionário, o que permitiu identificar as fontes de suporte social (MATSUKURA, MARTURANO, OISHI, 2002).

Entrevista Semiestruturada (APÊNDICE B): Utilizou-se de roteiro de entrevista semiestruturada que abordou as atividades realizadas no cotidiano das famílias; a percepção e o enfrentamento das situações de violência que vivenciaram; e a percepção das potencialidades, dificuldades e estratégias adotadas para evitar novas situações de violência.

3.5 Procedimentos adotados na pesquisa

3.5.1 Aspectos Éticos

Este estudo respondeu às diretrizes e normas éticas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução CNS 466/12.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (Parecer nº 338.763) e a autorização das coordenadoras da unidade do CREAS no qual a pesquisa realizou-se.

Os participantes foram previamente informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, riscos aos quais seriam expostos, benefícios que o estudo poderia proporcionar e sobre a possibilidade de desistir de sua participação a qualquer momento, sem ser submetido a qualquer tipo de prejuízo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

Durante a coleta de dados os participantes foram acolhidos em suas demandas, sendo realizados encaminhamentos para concessão de benefícios sociais e tratamentos de saúde (consultas médicas, tratamento fisioterápico, acompanhamento psicológico clínico), dentre outros.

Ressalte-se que a pesquisadora deste estudo atuava como terapeuta ocupacional no CREAS no qual os dados foram coletados. Decorrente deste fato, os participantes do presente estudo não foram acompanhados por ela durante o período da coleta de dados. O sigilo das informações foi garantido, sendo os encaminhamentos realizados com autorização

dos participantes e efetivados pelos outros profissionais que atuavam naquela equipe do CREAS.

Após a conclusão do estudo os resultados do mesmo foram apresentados e discutidos com os atores da rede de proteção integral do município em tela em reunião agendada previamente. Além disso, um exemplar da dissertação foi entregue para a Secretária Municipal de Cidadania e Assistência Social, aos cuidados do coordenador do CREAS.

3.5.2 Elaboração dos Instrumentos de pesquisa

A elaboração dos instrumentos de coleta de dados foi realizada em duas etapas:

Etapa 1 - Elaboração do roteiro da entrevista semiestruturada e do questionário sociodemográfico:

O roteiro da entrevista semiestruturada foi elaborado tendo como base a literatura nacional e internacional sobre fatores de risco e proteção relacionados à violência infantil intrafamiliar. O questionário sociodemográfico foi elaborado tendo como base o prontuário SUAS⁵.

Após a elaboração da primeira versão, foram convidados dez profissionais e pesquisadores que atuam com esta temática para serem juízes, sendo solicitado que avaliassem e indicassem modificações aos instrumentos de pesquisa elaborados, visando adequá-los aos objetivos do estudo. Dentre os profissionais convidados, oito aceitaram o convite, destes, sete enviaram sugestões de adequação. As sugestões feitas foram implementadas aos instrumentos.

Etapa 2 - Aplicação teste:

Para avaliar pertinência, ordem e tempo de aplicação de cada instrumento foi realizada uma aplicação-teste em dezembro de 2013.

Após a aplicação-teste foram realizadas as últimas adequações e os instrumentos foram finalizados para a coleta de dados.

⁵ O prontuário SUAS é um instrumento que auxilia a organização das informações sobre o acompanhamento familiar no CRAS e CREAS, permitindo identificar o perfil das famílias e a incidência de situações de violação de direitos ao qual estão expostas (BRASIL, 2013).

3.5.3 Coleta de Dados

Foi acordado com a equipe do CREAS que toda família que se enquadrasse nos critérios de inclusão deste estudo seria convidada a participar da coleta de dados.

Considerando que os familiares estavam iniciando seu contato com a equipe de atendimento e estavam fragilizados emocionalmente em decorrência da denúncia ou suspeita da violência, foi acordado também que o convite seria realizado após a equipe identificar que os familiares estavam em melhores condições emocionais para responder aos instrumentos de coleta de dados.

Seguindo este critério ético, as famílias que iniciaram seu acompanhamento no CREAS entre janeiro e maio de 2014 foram convidadas pessoalmente pela pesquisadora. O convite foi realizado no mesmo dia em que o familiar teve atendimento no CREAS e a coleta de dados ocorreu entre janeiro e julho de 2014.

Assim, todas as famílias que foram recebidas pelo CREAS durante a coleta de dados e que respondiam aos critérios estabelecidos neste estudo foram convidadas, totalizando quinze participantes. Porém, uma família abandonou o acompanhamento no CREAS, não respondendo a contatos telefônicos ou visitas domiciliares, não sendo possível, portanto, sua participação.

O local e horário da coleta de dados foram definidos pelos participantes, sendo onze realizadas no CREAS, duas no domicílio do familiar e uma no local de trabalho deste. A coleta teve duração média de uma hora e todos os participantes autorizaram a gravação em áudio da entrevista semiestruturada.

3.5.4 Tratamento e Análise dos Dados

Os dados dos questionários foram inseridos em planilhas no Excel, agrupados e organizados em Quadros. A análise das informações foi descritiva, por categorias.

Os dados das entrevistas foram organizados seguindo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), da qual se utilizou a modalidade denominada análise temática.

A análise temática permite descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação analisada. É adequada à análise de entrevistas não diretivas ou mais estruturadas, sendo rápida e eficaz. Busca recortar temas no conjunto das entrevistas pela frequência com que aparecem, possibilitando extrair dos entrevistados dados segmentáveis e

comparáveis. É geralmente utilizada como unidade de registro para estudar motivações, opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências (BARDIN, 2011).

Esta análise está dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação (BARDIN, 2011).

A fase de pré-análise é a forma de organização propriamente dita. Consiste na escolha do material, elaboração das hipóteses e dos objetivos da análise e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final da análise (BARDIN, 2011). Neste estudo, a pré-análise consistiu-se pela fase em que houve a transcrição, na íntegra, de todas as entrevistas. Após esta transcrição, o texto foi lido diversas vezes, buscando formular hipóteses relacionadas ao objetivo deste estudo. Assim, as hipóteses formuladas referem-se ao cotidiano das famílias, sendo a hipótese 1 - o cotidiano é marcado pela violência, mas os familiares não a percebem; a hipótese 2 - os familiares conhecem as ações protetivas, mas têm dificuldade de aplicá-las em seu cotidiano; e a hipótese 3 - os familiares tentam romper com a violência, mas estão sozinhos para efetivar estas ações em seu dia a dia.

Em seguida identificou-se que os indicadores que nortearam esta análise seriam violência, cotidiano e apoio. Em seguida, foram selecionados quatro grandes temas: 1 - Identificando a violência no contexto familiar e fora dele; 2 - Identificando a violência contra a criança; 3 - Desafios durante o percurso entre a denúncia e o enfrentamento; 4 - Ações e Fatores Protetivos. Cada tema foi subdividido, buscando a especificidade do conteúdo analisado.

A etapa de exploração do material consistiu-se por uma leitura atenta das transcrições e pela seleção dos trechos das entrevistas que se referiam a cada um dos temas selecionados. Posteriormente, os trechos foram agrupados e distribuídos em cada um de seus temas correspondentes.

A terceira etapa consistiu-se pela interpretação de trechos da entrevista que foram previamente selecionados, estabelecendo-se uma discussão acerca deste conteúdo segundo a literatura e a realidade das famílias participantes deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados e a discussão referentes à caracterização dos responsáveis pelos cuidados da criança, da caracterização das crianças que sofreram violência e do suporte social indicado pelos responsáveis. Em um segundo momento serão apresentadas as categorias temáticas identificadas nas entrevistas com os responsáveis, referentes à vivência da violência intrafamiliar no cotidiano.

Para efeitos de estudo, será denominado “agressor” o familiar acusado pela denúncia de ter supostamente cometido violência contra a criança. Ressalte-se, entretanto, que os processos de julgamento ainda estavam em andamento na Justiça no momento da coleta de dados deste estudo e, portanto, a denúncia estava em investigação, não havendo ainda subsídios legais necessários para o enquadramento destes familiares como agressores ou autores da violência denunciada. Dessa forma, a convenção adotada neste estudo na utilização do termo “agressor” não tem nenhum caráter de julgamento ou fundamento em decisões ou sentenças proferidas pela Justiça, visto que os processos judiciais ainda estavam em julgamento no momento da conclusão desta pesquisa.

A criança que sofreu a violência intrafamiliar será denominada apenas de “criança”. Será utilizada a letra C seguida de um número de 1 a 14 para identificá-las.

O familiar que respondeu à entrevista será denominado “responsável”, pois todos desempenharam a função de principais cuidadores da criança após a denúncia. Será utilizada a letra R seguida de um número de 1 a 14 para identificá-los.

4.1 Caracterização dos Responsáveis:

Inicialmente serão apresentados, no Quadro 2, a seguir, informações referentes aos responsáveis.

Quadro 2 – Caracterização sociodemográfica dos responsáveis

R	Renda mensal (salários mínimos)	Exerce atividade remunerada	Recebe Bolsa Família	Vínculo com a criança	Adoção do afastamento do agressor	Vítima de violência doméstica	Manutenção do contato com o agressor	Vínculo com o agressor
1	Até 2**	Não	Sim	Mãe	Sim	Sim	Não	Ex-marido
2	Até 2	Sim	Sim	Mãe	Não	Não	Sim	Pai
3	Entre 2 e 5	Não	Não	Tia	Sim	Não	Não	Sobrinho
4	Até 2	Sim	Sim	Mãe	Sim	Sim	Não	Ex-marido
5	Até 2**	Não	Sim	Mãe	Sim	Sim	Sim	Ex-marido
6	Entre 2 e 5	Sim	Não	Avó	Sim	Não	Não	Primo
7	Até 2	Sim	Sim	Mãe	Sim	Sim	Sim	Ex-marido
8	Até 2	Sim	Não	Mãe	Sim	Sim	Sim	Marido
9	Até 2**	Sim	Sim	Mãe	Sim	Sim	Sim	Ex-marido
10	Até 2	Não	Não	Avô	Não	Não	Sim	Filho
11	**	Não	Não	Mãe	Sim	Não	Não	Sogro
12*	Até 2	Sim	Não	Tia	Sim	Não	Não	Cunhado
13	Até 2**	Não	Sim	Mãe	Sim	Sim ***	Sim	Ex-marido
14	Entre 2 e 5	Sim	Não	Mãe	Sim	Não	Sim	Ex-marido
<p>* R12 assumiu a guarda da criança após a denúncia de violência. ** Ex-marido era o provedor financeiro da família. *** Vítima de violência doméstica por outro companheiro (não o atual)</p>								

Verifica-se, no Quadro 2, que 13 dos 14 responsáveis eram mulheres, sendo que 10 delas eram a mãe, duas a tia e uma a avó da criança. O único homem que exercia o papel de responsável era o avô da criança. Ele desempenhava este papel em decorrência de não contar, em seu dia a dia, com uma figura feminina, de sua confiança, disponível para atender aos cuidados diários de sua neta. Como a maioria dos responsáveis eram do gênero feminino, ao longo deste estudo serão denominadas de “as responsáveis”.

Em relação aos cuidados diários verifica-se que, exceto R12, as demais responsáveis eram as principais cuidadoras das crianças antes da denúncia e continuaram neste papel após a sua ocorrência.

A ação primordial dos serviços que compõe a rede de proteção integral é avaliar a capacidade protetiva do grupo familiar, visando evitar a revitimização da criança (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER; 2011). Neste estudo observou-se que treze responsáveis foram avaliados pelos serviços que compõem esta rede, sendo considerados aptos para garantirem as ações protetivas necessárias.

Compreende-se que a permanência da criança neste contexto não indica que a família está apta para desempenhar sozinha as ações protetivas, mas sim, que possui potencialidades a serem fortalecidas e ampliadas para tal fim. Importa compreender que a violência ocorreu neste contexto e provavelmente as vulnerabilidades ainda estão ali presentes, o que exige da rede de proteção o monitoramento consistente e articulado da família visando proporcionar um ambiente seguro e acolhedor ao desenvolvimento de todos os que ali residem. O responsável se depara, portanto, ao desafio de identificar quais mudanças nas ações cotidianas são necessárias para evitar a recorrência da violência e o apoio neste momento, advindo de toda a rede, torna-se fundamental.

A primeira ação protetiva da rede é o afastamento do agressor do convívio com a criança ou o afastamento da criança do convívio com ele (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011). Os resultados deste estudo revelaram que 12 das 14 responsáveis priorizaram a integridade da criança e decidiram se afastar do agressor, ainda que sete destes agressores fossem o próprio companheiro/marido.

A literatura aponta que o afastamento do agressor visa reduzir a possibilidade de a criança sofrer novas situações de violência (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011), buscando tornar o ambiente familiar mais estável e seguro. Porém, uma consequência imediata vivenciada por cinco destas 12 responsáveis após esta ação

protetiva, como se verá adiante, foi a dificuldade financeira gerada pela separação, pois o companheiro era o provedor financeiro da família.

A literatura da área tem apontado também que, frente à dependência financeira em relação ao agressor, as famílias tendem a permanecer na relação mesmo após a denúncia (VIEIRA et al., 2008; MONTEIRO; SOUZA, 2007; MENEGHEL et al., 2005). Os resultados deste estudo diferem de tais considerações. Verificou-se que a dependência financeira do companheiro não impediu, inicialmente, que a responsável adotasse a ação protetiva de afastamento do agressor, ainda que, como apontado, a vulnerabilidade advinda desta separação fosse uma realidade (LETTIERE; NAKANO, 2011; VIEIRA et al., 2008; MONTEIRO e SOUZA, 2007).

Assim, importa considerar em intervenções e pelas próprias políticas públicas que, ao priorizar a criança, a responsável reforça sua intenção de protegê-la, mas, ao mesmo tempo, intensifica a fragilidade ao qual está exposta em decorrência de novas dificuldades advindas da mudança na composição familiar e do aumento da vulnerabilidade financeira.

Ações articuladas de monitoramento e intervenção devem ser realizadas, de forma sistemática e intensiva, principalmente nos primeiros meses após a revelação da violência, a fim de promover o apoio ao grupo familiar, possibilitando a real construção de um ambiente seguro e protetivo.

Em relação à situação financeira, verifica-se que a renda mensal de 11 das 14 responsáveis estava dentro da faixa de zero até dois salários mínimos, sendo que sete delas recebiam o benefício de transferência de renda - Bolsa Família. Destaca-se que cinco das 14 responsáveis estavam desempregadas, sendo a renda mensal de três delas decorrente apenas do benefício de transferência de renda, Bolsa Família.

Portanto, a dificuldade financeira e o desemprego eram vulnerabilidades que estavam presentes antes da revelação da violência e se agravaram após a adoção da ação protetiva descrita acima. Vale ressaltar que a literatura da área tem indicado que a dificuldade financeira e o desemprego favorecem a instabilidade no contexto familiar e se constituem em eventos estressores aos responsáveis, aumentando o risco para a ocorrência de violência física e negligência (SAUL et al., 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; PIRES; MITAZAK, 2005).

Assim compreende-se que não basta a rede de proteção orientar ou impor ações protetivas, pois a simples adoção das mesmas não é suficiente para garantir a não revitimização e, como apresentado neste estudo, pode inclusive agravar ainda mais a

vulnerabilidade familiar, expondo os seus membros a novas situações de risco e violência.

A violência doméstica foi vivenciada por sete das 14 responsáveis, evidenciando que a violência já estava presente no contexto familiar antes da revelação da violência contra a criança. Seis dos sete agressores da responsável eram também o agressor da criança. Estes resultados condizem com a literatura que indica ser frequente a ocorrência simultânea da violência doméstica e da violência infantil intrafamiliar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Além disso, é possível que os participantes deste estudo também tenham vivenciado as consequências de tal realidade apontadas na literatura como, por exemplo, dificuldade em cuidar de si mesma e de seus filhos e em desempenhar atividades relacionadas ao trabalho (D'AFONSECA; WILLIANS, 2011). O mesmo impacto se aplica também aos filhos, visto que, estes ao presenciar a violência contra seus responsáveis trazem a tona diversas fragilidades, podendo apresentar problemas emocionais e de comportamento decorrentes desta vivência (NAÇÕES UNIDAS, 2006).

Deste modo, violência doméstica traz severas consequências emocionais e sociais tanto para a responsável quanto para a criança. Além disso, a vivência crônica de situações de violência acaba por incorporá-la às relações familiares, tornando atos abusivos em algo aceitável e inevitável. Outros membros familiares podem ser vitimizados e as responsáveis podem ter dificuldade para identificar os sinais desta ocorrência, perpetuando, assim, a violência no contexto familiar (MARANHÃO, 2014; NAÇÕES UNIDAS, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). É possível que tal dinâmica tenha sido estabelecida nas famílias dos participantes deste estudo, o que justificaria o fato de as responsáveis terem se separado de seus companheiros, também seus agressores, apenas quando ocorreu a denúncia da violência contra a criança.

Mesmo após a separação conjugal, cinco das sete responsáveis continuaram mantendo contato com seus ex-companheiros. No total, das 12 responsáveis que decidiram adotar a ação protetiva de afastamento do agressor, oito retomaram o contato com ele. Hipotetiza-se que a manutenção do contato com o agressor pode ser decorrente desta proximidade de vínculo familiar existente entre a responsável e o mesmo e das dificuldades de rompimento de vínculos que foram tão próximos por muito tempo, além de questões financeiras e, como aponta Maranhão (2014), pelo forte controle exercido pelo agressor junto ao grupo familiar.

Importa destacar que a literatura descreve que a proximidade de vínculos pode comprometer ações como: acreditar na denúncia/revelação de que a criança foi vítima de violência; atribuir a responsabilidade da violência ao agressor, não a criança; identificar, reconhecer e romper com a violência no contexto familiar; formalizar a denúncia, dentre outros (COOHEY; O'LEARY, 2007).

Novamente, evidencia-se aqui mais uma fragilidade presente na realidade da responsável em garantir a proteção de si mesma e da criança. Ao retomar o contato com o agressor o ambiente familiar torna-se mais instável e de risco. Além disto, a literatura aponta que este retorno pode comprometer a vinculação entre ela e a criança, visto que esta se sentirá confusa em relação a qual comportamento protetivo adotar: o de se afastar do agressor ou de confiar novamente nele. Do mesmo modo, pode comprometer a confiança que sente em sua responsável, questionando sua capacidade protetiva (COOHEY; O'LEARY, 2007).

Desta forma, se reforça aqui que este resultado também é um relevante alerta à rede de proteção, pois a responsável demonstra em suas ações desejar proteger a criança e a prioriza inicialmente; porém, devido às fragilidades sociais e pessoais pode não conseguir tornar o ambiente familiar protetivo. Conseqüentemente a responsável e/ou a criança podem ser revitimizados, sendo necessário, em casos extremos, retirar a criança de sua responsabilidade; dessa forma, compreende-se que as ações de intervenção devem adotar especial atenção sobre este momento pós-denúncia e acompanhá-lo de forma a contribuir para que as ações protetivas realmente se concretizem.

Assim, importa destacar que sem uma ação articulada e consistente da rede de proteção, as ações adotadas pela família podem fracassar e estas passam a ser responsabilizadas por não garantir a proteção da criança.

De qualquer modo, o retorno do agressor ao contexto familiar levanta a necessidade de oferecer intervenções direcionadas ao mesmo, já que ele também é um membro da família, e, portanto, também precisa de monitoramento e intervenção. A responsabilização do agressor é uma medida punitiva importante que tem função educativa tanto ao agressor quanto à sociedade, estabelecendo que esta conduta não deve ser tolerada (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011). Porém, o efeito educativo desta punição é restrito.

Oferecer intervenção especializada aos agressores é uma ação complementar que deve ser implantada no município onde este estudo ocorreu. O

município conta apenas com um serviço escola, ligado a uma das universidades públicas, que oferece este atendimento a um número restrito de agressores. Portanto, faz-se necessário ampliar este atendimento, incorporando na rede de saúde um serviço especializado ao atendimento tanto às vítimas de violência quanto a seus agressores.

Importa refletir que, ainda que frágeis, as ações protetivas foram adotadas pelos familiares responsáveis e a manutenção das mesmas requer o acompanhamento e consequente intervenção da rede de proteção à criança e ao adolescente que deverá proporcionar condições que visem à reorganização do cotidiano familiar, incluindo autonomia financeira destas responsáveis, ampliação da rede de apoio, redução do isolamento social, facilidade de acesso a serviços e instituições, entre outras. Vale ressaltar que a necessidade de tal acompanhamento não se coloca por questões meramente assistenciais e sim, pela compreensão de que os mecanismos de riscos aqui identificados necessitam de enfrentamento coletivo.

4.2 Caracterização da criança:

O Quadro 3 a seguir apresenta os dados referentes a criança.

Quadro 3 – Caracterização Criança

C	Idade	Gênero	Violência	Vínculo com a responsável	Vínculo com o agressor	Mantém contato com o agressor	Familiar que faz uso abusivo álcool	Familiar que faz uso de drogas
1	3	Feminino	Violência física	Mãe	Pai	Não	Pai*	Pai*
2	8	Feminino	Abuso sexual	Mãe	Avô	Sim	-	Pai
3	13	Masculino	Abuso sexual	Tia	Irmão	Não	-	-
4	6	Masculino	Abuso sexual	Mãe	Pai	Não	Pai*	-
5	13	Masculino	Abuso sexual	Mãe	Padrasto	Não	Padrasto*	-
6	9	Feminino	Abuso sexual	Avó	Primo	Não	-	Tios
7	8	Feminino	Abuso sexual	Mãe	Pai	Não	-	-
8	13	Feminino	Abuso sexual	Mãe	Pai	Sim	Pai *e o tio	Pai*
9	9	Feminino	Abuso sexual	Mãe	Pai	Não	-	Pai*
10	11	Feminino	Abuso sexual	Avô	Pai	Sim	-	-
11	3	Feminino	Abuso sexual	Mãe	Avô	Sim	-	-
12	9	Feminino	Abuso sexual	Tia	Padrasto	Não	-	Irmão
13	12	Feminino	Abuso sexual	Mãe	Padrasto	Sim	Tio	-
14	4	Masculino	Abuso sexual	Mãe	Pai	Sim	-	-
* Agressor								

Verifica-se neste estudo uma alta ocorrência da violência contra a mulher, sendo que sete das 13 responsáveis vivenciaram violência doméstica e 10 das 14 crianças vítimas de violência intrafamiliar eram do gênero feminino.

Este resultado destaca a importância de ações preventivas que modifiquem as normas culturais vigentes que ainda legitimam o papel dominador do homem sobre a mulher. Mesmo quando a norma legal é de igualdade de gênero, na vida cotidiana encontramos a desigualdade e a iniquidade na distribuição do poder e da riqueza entre homens e mulheres (PENSO, 2009; NAÇÕES UNIDAS, 2006).

A crença de que a mulher é frágil e dependente do homem ou que o homem é o chefe do grupo familiar pode levar as pessoas a concluir que é natural que os homens tenham mais poderes que as mulheres ou os meninos mais poderes que as meninas. Este tipo de crença legitima socialmente o autoritarismo masculino, levando a interpretações da violência do homem contra a mulher que consideram este tipo de ato como algo natural. Como decorrência disto, muitos homens não assumem que estão sendo violentos e, do mesmo modo, muitas mulheres também não reconhecem a violência que estão sofrendo (MARANHÃO, 2014; NAÇÕES UNIDAS, 2006). Tais considerações da literatura podem contribuir para a compreensão dos resultados revelados neste estudo em relação à violência e ao gênero feminino.

Compreende-se que ações educativas e preventivas são primordiais para modificar as normas culturais que legitimam a violência contra a mulher. Em relação às crianças, estas ações podem ocorrer, por exemplo, nas escolas e projetos de contraturno escolar, por meio de um programa educativo permanente. As escolas podem também oferecer este programa educativo aos pais e responsáveis, estimulando a participação deles na vida escolar das crianças, assim como promovendo o ensino de regras e convivências sociais mais igualitárias. Cabe também às políticas públicas intensificar campanhas educativas e preventivas que visem estimular uma vivência social e cultural que promova a real igualdade entre os gêneros e a diversidade. O aumento da responsabilização e a atenção ao agressor também são medidas educativas importantes que têm impacto na percepção e tolerância social a este grave problema.

Em relação ao tipo de violência, apesar da literatura apontar a violência física e a negligência como as mais frequentes dentre as perpetradas contra a criança (THORNBERRY et al., 2013; OATES, 2011), neste estudo apenas uma criança foi encaminhada ao CREAS por consequência a violência física. Assim, 13 dos 14 encaminhamentos correspondiam à violência sexual.

Sendo o CREAS o único serviço municipal de referência ao atendimento especializado a criança vítima de violência, questiona-se a razão da escassez de encaminhamentos de casos de negligência, violência psicológica e violência física infantil, na medida em que se compreende que estes casos também ocorram no município.

Além da falta de capacitação da rede na identificação e acolhimento de casos de violências de outra natureza, é possível que neste município onde o estudo foi realizado, o alto encaminhamento de violência sexual ocorra pelo fato do CREAS assumir um papel “pericial” dentro da rede de proteção. Hipotetiza-se que uma das razões para isto decorra do fato de a violência sexual infantil ser considerada pela legislação brasileira como crime presumido, e, portanto, ao ser comprovada, seu agressor deve ser punido. No entanto, a comprovação pericial da violência sexual é complexa, pois frequentemente, sua ocorrência não deixa marcas físicas na criança fazendo com que o sistema de justiça acabe por solicitar laudo pericial especializado contendo a escuta qualificada da criança referente à revelação da violência. No caso do município em que este estudo foi realizado, como não há um serviço referenciado para este tipo de perícia, o sistema judiciário acaba adotando os relatórios psicossociais emitidos pelo CREAS como substitutos a estes laudos periciais.

Não obstante, os relatórios emitidos pelo CREAS não podem ser utilizados como laudo, além de não serem elaborados com esta finalidade. Conseqüentemente, esta postura acaba por comprometer tanto a ação de responsabilização do agressor quanto o trabalho de atendimento especializado realizado junto às crianças que vivenciam outros tipos de violência.

Implementar um serviço pericial especializado e articulado com a rede de proteção no município é de extrema relevância, não apenas por possibilitar maior responsabilização ao agressor, mas principalmente, por oferecer a escuta qualificada do relato da violência, evitando que a criança necessite reproduzi-lo nos diferentes serviços em que é acompanhada.

Compreende-se também que outra ação relevante e necessária consiste em estabelecer um fluxo de encaminhamento dentre os diferentes atores da rede de proteção, possibilitando que todos os casos de violência infantil possam ser acolhidos e acompanhados pelos serviços de referência, dos quais este estudo destaca o realizado pelo CREAS.

O grau de proximidade do vínculo familiar entre o agressor e a criança também foi objeto de pesquisa. Doze dos 14 agressores tinham um vínculo familiar próximo com a criança, sendo sete, o próprio genitor; três, o padrasto; e dois, o avô. Este resultado condiz com a literatura que aponta o pai e o padrasto como os principais agressores da criança (MARANHÃO, 2014).

A literatura indica que quanto mais próximo o vínculo entre o agressor e a criança, maior tende a ser o tempo que ela se submete à agressão sem revelá-la (HABIGZANG, RAMOS E KOLLER, 2011). Tal fato pode ter ocorrido na realidade das crianças participantes deste estudo. Amaral (2009), ao abordar sobre esta relação, aponta que a criança tende a naturalizar a interação abusiva, o que a leva a vivenciar a violência como sendo uma prática pertencente ao tipo de relacionamento que ela estabelece com aquele familiar, dificultando assim, ações de enfrentamento para a sua não ocorrência. Além disso, destaca que a criança tende a estabelecer um pacto de silêncio com o agressor e teme que, ao quebrá-lo, ela ou outros membros da família possam ser punidos por ele. Assim, a violência vai sendo inserida no cotidiano desta criança, que pode incorporá-la como algo permitido nas relações familiares.

Verifica-se no Quadro 3 que a ação protetiva da responsável de se afastar do agressor não impediu a manutenção do contato entre seis das 14 crianças deste estudo. Sugere-se novamente a fragilidade desta ação e aponta-se para a sua limitada efetividade visto que a atitude de afastamento adotada pelas responsáveis, por pautar-se em uma decisão unilateral, não impede que o agressor tente uma reaproximação por conta própria. Entretanto, o afastamento, quando de maneira efetiva, é uma importante medida para evitar que a criança em tela não seja revitimizada por este agressor. Ressalta-se a necessidade de ampliar as ações da rede voltadas ao agressor visando garantir a proteção das crianças pertencentes ou não ao núcleo familiar ao qual ele está inserido. Este destaque faz-se necessário, pois neste estudo, C6 e C7, apesar de pertencerem a dois núcleos familiares diferentes, sofreram violência sexual do mesmo agressor.

Estes resultados evidenciam a complexidade das relações envolvidas na garantia de proteção à criança e a sua família, somando-se a estudos que sugerem que as ações voltadas apenas às vítimas são frágeis e tem duração restrita, sendo necessário intervir também com o agressor (ZILBERMAN; BLUME, 2005).

Além disso, faz-se necessário a ação articulada da rede de proteção, destacando a importância da ação do Sistema Judiciário que deve atuar sobre este tema

tanto de maneira preventiva, protegendo os direitos da criança, como também repressivamente, na responsabilização do agressor (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011). Esta atuação fortalece a rede de proteção e aumenta a credibilidade das suas ações, o que pode ter um efeito positivo na formalização das denúncias.

Outro resultado que reforça a necessidade de implementar ações de intervenção que tenham como foco os agressores refere-se ao uso abusivo de álcool e drogas. Nove das 14 crianças conviviam, em seu cotidiano, com familiares que faziam uso abusivo destas substâncias, sendo quatro deles o agressor. Este número pode ser ainda maior, considerando que, em geral, há tendência de se omitir ou reduzir nos relatos a quantidade de consumo, seja por vergonha, medo de julgamento moral ou de discriminação.

O uso abusivo de substâncias é apontado pela literatura como um dos fatores de risco de violência, pois além das consequências comportamentais, compromete também a capacidade de julgamento moral e social do indivíduo (SAUL, et al., 2014; HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011; BALTIERI; CORTEZ, 2009). A presença abusiva de álcool e drogas torna o ambiente familiar instável, sendo difícil para a criança e para o responsável prever ações que possam evitar ou desencadear a violência (ZILBERMAN; BLUME, 2005).

Novamente, os resultados reforçam as evidências de que, em relação à criança, não é possível pensar em ações protetivas sem envolver o agressor e o grupo familiar, principalmente quando o vínculo familiar e afetivo entre ambos é próximo (ZILBERMAN; BLUME, 2005).

Sobre as medidas de proteção adotadas pelas redes, em geral, as mesmas visam afastar e/ou punir o agressor. Porém, compreende-se que a efetividade destas ações é limitada e exigem uma ação articulada e intensiva da rede de proteção, que, na maioria dos casos dificilmente é executada. Em consequência disso, a responsabilidade em manter as ações protetivas é assumida pela responsável que, na maioria das vezes, não apenas está fragilizada com a situação, como também não conta com o apoio necessário para efetivá-las ou garantir sua manutenção ao longo do tempo.

A exposição da fragilidade da rede e da responsável nestas situações limita a efetividade da ação protetiva e pode reforçar a crença de que a família deve aceitar a violência já que ela é inevitável em seu cotidiano, perpetuando a sua ocorrência no contexto familiar.

Romper esta dinâmica é essencial e exige ações, além das colocadas para o macrocontexto, voltadas à criança, à responsável e ao agressor. Para isto, a expansão, articulação e fortalecimento da rede de proteção torna-se fundamental neste contexto, o que inclui ampliação das equipes, capacitação permanente dos profissionais e articulação efetiva entre seus atores.

4.3 Rotina da criança

Para identificar a rotina das crianças, apresentam-se no Quadro 4, a seguir, informações referentes à escola, projeto contraturno escolar, lazer e amigos.

Quadro 4 – Rotina da criança

C	Série escolar	Projeto contraturno	Quem acompanha C após escola	Vínculos de amizade da criança	Atividades de lazer da criança	Quem acompanha as atividades de lazer	Atividades de lazer da família	Quem acompanha as atividades de lazer
1	Creche*	-	Mãe	-	Brincar e desenhar	Irmãos- Mãe	Brincar, ler história, desenho e parquinho	Irmãos e mãe
2	3º ano	3 vezes na semana	Avô **	Vizinhos e escola	Video game	-	Assistir desenho	Irmã, mãe, namorado da mãe e avô
3	9º ano	Duas vezes na semana	Tios	Escola e vizinho	Ciclismo	Amigo	Passear	Tia e irmãos
4	1º ano	-	Mãe	Igreja e vizinhos	Assistir TV e jogar bola	Vizinhos	Vídeo Game e brincar	Mãe e irmã
5	9º ano	Cinco dias na semana	Mãe	Vizinhos, projeto, escola	Jogar bola	Amigos	Jogar bola	Mãe
6	3º ano	-	Avó paterna ou pai	Primos	Tablet e assistir TV	Avós – Pai	-	-
7	3º ano	-	Tia	Escola	Usar computador	Tia – avó –mãe	Passear, soltar pipa e jogar bola	Irmão, mãe e namorado da mãe
8	9º ano	Dois dias na semana	Avó materna	Vizinha e escola	Passear	Amiga	Passear	Pais
9	3º ano	-	Irmãos***	Escola	-	-	Passear	Mãe e irmãos
10	4º ano	-	Pai	-	Assistir TV e passear	-	-	-
11	Pré-escola	-	Mãe	Escola	Brincar e desenhar	-	Passear	Pais
12	4º Ano	-	Irmão	Escola	Passear, escrever, assistir TV e brincar	Primas - irmão	Passear	Tia, primos e irmão
13	6º ano	-	Mãe	-	Assistir TV, <i>tablet</i> e brincar	Irmão - primas	-	-
14	Pré-escola*	-	Mãe	Escola	Ler histórias, brincar e passear	Mãe	Ler, brincar e passear	Mãe

* Inseridos na escola em período integral

** Agressor

*** Idade dos irmãos: 12 e seis anos

Verifica-se no Quadro 4 que as responsáveis listaram onze atividades de lazer desempenhadas pelas crianças. Estas atividades eram realizadas predominantemente no ambiente doméstico e, em geral, as crianças estavam sozinhas ou acompanhadas de familiares. Estes dados sugerem que a criança possui uma rede de suporte social restrita, sendo suas relações e vivências centradas no âmbito familiar.

Em relação às atividades de lazer da família, passear foi a mais citada. Porém, mesmo ao sair do contexto doméstico familiar, a atividade de passeio restringe-se aos membros da família, não havendo relatos da participação de amigos, vizinhos etc.

Assim, os resultados revelam um cotidiano em que há predomínio de vivências em pequenos grupos familiares e uma vivência social pequena com outras pessoas e em outros ambientes. Esta dinâmica pode favorecer o isolamento social, dificultando o acesso familiar a redes de apoio e ao ambiente externo ao do lar.

Os resultados reforçam as considerações da literatura que indicam que a presença da violência intrafamiliar fragiliza emocionalmente a vítima e compromete seu senso de autoestima e sua habilidade de participar do mundo que a cerca. Em geral, vivencia uma rotina restrita, com pouco acesso a informações, a serviços, a vida social e a convivência com amigos. (NAÇÕES UNIDAS, 2006). Deste modo, no isolamento social, a violência se naturaliza e se perpetua no cotidiano como uma regra de relacionamento social do grupo em pauta.

Outra dimensão que pode ser ressaltada acerca do isolamento e que torna menor a possibilidade de rompimento da situação de violência instalada está no fato de que, ao deixar de se relacionar com o diverso, a família não se expõe a situações em que pode testar o mundo extrafamiliar. Não estabelece contato com outros modelos de relacionamento ou com vivências que possam levá-la a refletir ou questionar as relações em seu contexto familiar e possibilitar-lhe a percepção de que estas relações podem ser diferentes.

Desta forma, percebe-se que estas famílias têm acesso a poucas oportunidades de construção de novas redes de apoio social capazes de facilitar ou propiciar ações de identificação e enfrentamento da violência.

Em relação à convivência da criança com amigos verifica-se, no Quadro 4, que os amigos da escola foram os mais citados. Houve pouca referência a vizinhos ou amigos de outros contextos sociais. Além disso, três citações relataram que a criança não possuía amigos. Estes resultados reforçam a hipótese aqui apresentada de que a criança e a família contavam com um restrito suporte social.

Romper o isolamento social e ampliar perspectivas de relacionamentos suportivos e de rede social não é um desafio imposto apenas à família, mas às políticas públicas e aos responsáveis por investimentos na rede de serviços, que devem, dentre outros, promover o acesso destas famílias às atividades culturais, de esporte e lazer nos bairros. Apropriar-se do bairro, estabelecer relações sociais com os vizinhos e com a comunidade, ter acesso a vivências sociais e culturais que possam facilitar o questionamento de seu contexto são ações que podem promover mudanças na dinâmica familiar, sobretudo das famílias vítimas de violência, além de auxiliar na reorganização do cotidiano, facilitando, assim, o enfrentamento deste problema.

A literatura aponta a vinculação com a escola como um fator protetivo contra a violência e a redução do isolamento social (WILLIAMS et al., 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), na medida em que o ambiente escolar pode favorecer as ações de garantia de direitos e a ampliação dos laços de amizade e convívio social. Neste estudo, muito embora todas as crianças frequentassem a escola, e este ser um dos poucos ambientes extrafamiliares acessado por elas em seu cotidiano, verificou-se que três das 14 crianças não tinham amigos.

Em relação ao período de ensino, verifica-se no Quadro 4 que apenas quatro das 14 crianças estavam inseridas em atividades em período integral durante toda a semana. Este fato pode resultar em situações que coloquem as crianças em maior risco para a violência. A não inserção em atividades de ensino em período integral durante toda a semana possibilita que C2 ainda permaneça sob os cuidados do avô, que é o agressor; e que C9 permaneça sob os cuidados dos irmãos, sem a supervisão de um adulto, o que expõe as duas crianças a situações de vulnerabilidade e risco.

Aumentar o acesso ao ensino integral ou a projetos de contraturno escolar são ações protetivas a serem adotadas, pois diminui o tempo de exposição ao risco e a violência no ambiente familiar, além de possibilitar o acesso a relacionamento com os pares e profissionais que possam adotar ações mais efetivas de proteção e de intervenção específica contra a violência intrafamiliar (SANTOS, 2009). Compreende-se que, isoladamente, estas ações não visam propriamente o enfrentamento à violência, mas mostram-se importantes para empoderar e ampliar o repertório da criança para este enfrentamento, por permitir, por exemplo, que ela possa ter acesso à orientação e informação sobre diversos temas, incluindo sobre a própria questão da violência. Tais ações favorecem também a construção de vínculos afetivos e de amizade que lhes possibilitem solicitar ajuda, além de permitir compartilhar e/ou relatar as vivências de

violência familiar no contexto extrafamiliar, facilitando que as instituições de ensino adotem as ações protetivas necessárias.

Neste sentido, aumentar a disponibilidade de vagas em escolas de período integral e projetos de contraturno escolar e de recursos para transporte que permita o acesso a estas vagas são ações importantes a serem garantidas pelas políticas públicas.

Não obstante, como já apontado, não basta garantir o acesso, é necessário que estas políticas garantam capacitação a todos os profissionais que compõem o quadro da escola e dos projetos de contraturno escolar, para que possam promover ações de prevenção e identificação de situações de risco e violência, facilitando que acionem os serviços de proteção quando estas situações forem identificadas.

Às políticas públicas cabem garantir também que sejam oferecidas às crianças e adolescentes, dentro do currículo da escola e dos projetos de contraturno escolar, atividades e dinâmicas que facilitem a reflexão sobre direitos e deveres, que promovam orientação sobre ações protetivas e serviços que podem ser acionados em casos de violência e risco (WILLIAMS et al., 2013).

Ressalta-se que estas ações beneficiariam tanto às famílias de modo geral, como também as intervenções com as famílias que já identificaram a violência, pois o contexto continua sendo de risco e as famílias continuam em vulnerabilidade. A inserção da criança em ensino integral ou projeto de contraturno pode auxiliar a família na reorganização do cotidiano, aumentando a possibilidade de adotar ações que gerem independência financeira (como, por exemplo, a entrada e a possibilidade de permanência do responsável no mercado de trabalho) e ampliação de vínculos comunitários.

4.4 Suporte social

Além dos resultados relativos às atividades de lazer destas famílias terem sugerido limites na rede e relacionamento sociais, o restrito suporte social foi também verificado a partir das medidas deste construto obtidas a partir da aplicação do SSQ, como é possível verificar nos Quadros 5 e 6, a seguir, que descrevem aspectos relativos à quantidade, satisfação e às fontes de suporte social.

Quadro 5 – Quantidade e satisfação com o suporte social

Suporte social	Mínimo	Máximo	Média
Quantidade suporte social (SSQ-N)	0,7	2,7	1,7
Satisfação com a fonte de suporte social (SSQ- S)	2,9	6	4,9

Quadro 6 – Fontes de Suporte social

Vinculação da fonte de suporte social com o familiar entrevistado	Total de citações nos 14 questionários	%
Amigos	169	22
Filhos	131	17,1
Pais	125	16,3
Irmãos	105	13,7
Ninguém	104	13,5
Marido/Namorado	42	5,5
Sobrinho e Neto	39	5,1
Outros familiares	24	3,1
Profissionais do CREAS	21	2,8
Outros	7	0,9
Total	767	100

No que se refere à quantidade de suporte social, a média foi de 1,7 (podiam citar até nove possibilidades além da opção *ninguém* ao longo de 27 questões, atingindo-se o máximo de nove pontos). Com relação à satisfação com o apoio recebido, a média foi 4,9 (poderia variar, em uma escala de seis pontos, de muito insatisfeito a muito satisfeito).

Apesar de o número de pessoas indicadas como fonte de suporte social ter alcançado o máximo de 2,7, o nível de satisfação com o suporte social recebido é mais alto. A hipótese para tal resultado é que as responsáveis tendem a valorizar as poucas fontes de suporte social que citaram, de forma a aferir satisfação em relação a elas. De qualquer forma, a quantidade de suporte social reconhecido pelas participantes é pequena e reforça a literatura que descreve o restrito suporte social e o isolamento social como fator de risco para a violência intrafamiliar contra qualquer membro da família (NAÇÕES UNIDAS, 2006; ANTONI & KOLLER, 2000).

Em relação às fontes de suporte social consideradas pelos participantes entrevistados neste estudo, os amigos foram os mais citados. Ainda que a rotina e atividades das responsáveis não tenham sido verificadas neste estudo, ao considerar a rotina e atividades das crianças, como já apresentado, identificou-se que as mesmas têm restritas relações sociais fora do contexto familiar, o que leva a hipotetizar-se que situação semelhante possa ocorrer com as responsáveis. Neste caso, tem-se o questionamento sobre a frequência com que estas responsáveis acessam estes amigos ou são acessados por eles, já que a rotina familiar é marcada por isolamento social e relações familiares que se desenrolam em um núcleo bastante restrito. Estudos futuros poderiam contribuir para a melhor compreensão deste resultado com vistas também a fornecer elementos na direção de ampliar as possibilidades de relacionamentos suportivos.

Verificou-se um predomínio de fontes de suporte social familiares (55,3%) na qual se destacam os filhos, pais e irmãos, sendo que 9,6% correspondem à própria criança vítima de violência intrafamiliar. Estes resultados podem sugerir uma fragilidade na composição do suporte social destas responsáveis, pois a família é composta pelas mesmas pessoas que convivem com a violência e também necessitam de apoio para enfrentá-la.

Outro dado que indica a fragilidade do suporte social é a incidência da citação “ninguém” (13,7%). É possível que, em seu dia a dia, estas responsáveis lidem com situações de risco e violência sozinhas, ou apenas acompanhadas de outras vítimas, situações estas que permitem que a violência seja direcionada não apenas à criança, mas também às próprias responsáveis.

A literatura indica que a relação estabelecida entre os membros familiares e entre eles e o contexto extrafamiliar ao qual estão inseridos pode atuar como um fator protetivo ou de risco no contexto da violência intrafamiliar. (ANTONI;

KOLLER, 2000). Neste estudo, as formas que estas relações assumiram parecem ter atuado como um fator risco.

Um fator relevante referente ao restrito suporte social relaciona-se ao fato das responsáveis apontarem o marido ou namorado como fonte de suporte em apenas 5,5% dos casos, sendo que em alguns deles este marido ou namorado corresponde ao próprio agressor. Tais resultados reforçam a literatura que sugere que as responsáveis que estabelecem uma relação afetiva próxima com seu parceiro tem maior possibilidade de promover apoio familiar efetivo o que auxilia no adequado funcionamento familiar (TRORNBERRY et al., 2013; ETTER; RICKERT, 2013; CONGER, et al., 2013). Neste sentido, a falta de um relacionamento estável e do suporte social que dele advém pode ser considerada um fator de risco por tornar mais vulnerável à violência tanto a criança como também a própria responsável.

A literatura aponta que receber apoio familiar após a vivência da violência infantil pode reduzir o risco de a criança reproduzi-la na vida adulta. Este apoio social pode se dar tanto na relação estabelecida entre a criança e seus cuidadores no período da infância, quanto nas relações afetivas que esta criança irá estabelecer na vida adulta (ETTER; RICKERT, 2013; CONGER, et al., 2013). Nos casos analisados neste estudo, os resultados indicam a ausência destes fatores protetivos no contexto familiar, o que leva a considerar que a promoção de tais oportunidades devem também fazer parte do programa de ações da rede de proteção.

Sobre os relacionamentos familiares, Saul et al. (2014) apontam sobre a importância de investir na qualidade das relações interpessoais no âmbito da família como um dos caminhos para prevenir a violência intrafamiliar infantil. Para tanto, sugere a necessidade de intervir com os responsáveis, ensinando-os comportamentos parentais adequados e, ao mesmo tempo, promovendo a implementação destas estratégias no cotidiano; possibilitando, assim, a oferta de cuidados adequados e a aquisição de adequadas habilidades parentais (SAUL et al., 2014).

Em relação a intervenções domiciliares, verificou-se que no município em que este estudo ocorre, as visitas domiciliares realizadas pelo CREAS visam o monitoramento da família. Ampliar os objetivos desta intervenção, visando o fortalecimento de vínculos familiares e treinos de habilidades parentais pode mostrar-se bastante efetivo na adoção de ações protetivas. Destaca-se que este tipo de intervenção pode ser implementada por outros atores da rede, não apenas pelo CREAS, sendo fundamental sua efetivação neste no município.

Reforça-se aqui a necessidade de realizar investimentos com vistas a ampliar a convivência social e comunitária destas famílias, promovendo a ampliação das relações sociais. Esta medida pode fortalecer o suporte social de todo o grupo familiar, além de possibilitar a desnaturalização das relações abusivas.

Ainda referente às fontes de suporte social, os profissionais do CREAS também foram citados ao longo do questionário (2,8%), o que pode ser considerado relevante, sobretudo pelo fato de que estes familiares estavam há poucos meses frequentando este serviço. Este resultado aponta para o aspecto positivo das práticas e interações advindas do serviço, assim como para uma perspectiva de que estas práticas sejam estimuladas e adotadas em outras unidades CREAS e em outras entidades integrantes da rede de proteção.

Ao considerar os objetivos de ações dos CREAS em relação à promoção das redes de apoio, entende-se que os resultados observados no estudo não apresentam percentual significativo neste quesito. No entanto, importa apresentar duas considerações: (a) a primeira delas refere-se ao próprio instrumento utilizado nesta avaliação (SSQ), que prioriza a identificação de suporte social do tipo emocional e tangível; assim, é possível que os profissionais aparecessem em maior número caso outros tipos de suporte social fossem avaliados (pertencimento, informacional, dentre outros); e (b) a vinculação inicial das famílias ao serviço estabelecer-se pelo fato de a violência ter atingido a criança, implicando na atuação impositiva da rede de proteção à criança e ao adolescente e na advertência à família de que caso a violência não cesse, a criança será encaminhada para outro contexto mais seguro. Tal articulação pode ter dificultado a percepção do CREAS como um serviço de apoio e proteção, transformando-o um local de punição e investigação. Entretanto, esta visão parece não ser a relatada pelas responsáveis deste estudo.

De toda forma, ainda que a vinculação ao CREAS se inicie pela imposição da rede de proteção à criança e ao adolescente, este vínculo possibilita que todos os membros da família possam ser acolhidos, que possam ter acesso a orientações sobre como identificar e enfrentar situações de risco e violência e que experienciem relações não violentas; além da própria oportunidade de inserção em um ambiente de convivência extrafamiliar. Estudos futuros que aprofundem a identificação e compreensão acerca das ações efetivadas nestes equipamentos mostram-se bastante pertinentes e necessários.

Ressalta se assim, que um dos desafios do CREAS é a vinculação com estes responsáveis, visando maior adesão ao serviço, de forma que eles possam percebê-lo e utilizá-lo como um local de apoio a toda a família.

4.5 A vivência da violência intrafamiliar no cotidiano

Neste estudo foi possível aprofundar o entendimento acerca da vivência da violência no cotidiano das famílias a partir do relato das responsáveis que responderam a entrevista. Os resultados advindos destas entrevistas serão descritos e discutidos em quatro grandes categorias de análise, como apresentadas a seguir.

Categoria 1 – *“Identificando a violência dentro e fora do contexto familiar”*. Nesta categoria são agregados e discutidos aspectos relativos à identificação, por parte das responsáveis, da violência que ocorre dentro e fora do contexto familiar. Os eixos temáticos identificados nesta categoria foram: violência doméstica e violência fora do contexto familiar.

Categoria 2 – *“Identificando a violência contra a criança”*. Aborda aspectos relacionados à identificação da violência especificamente direcionada à criança. Nesta categoria, a denúncia foi destacada como um fator protetivo, pois desencadeia as demais ações necessárias ao rompimento da violência. Os eixos temáticos identificados nesta categoria foram: denúncia e identificação de fatores de risco.

Categoria 3 – *“Desafios durante o percurso entre a denúncia e o enfrentamento”*. Nesta categoria são agregadas e discutidas as ações adotadas pelas responsáveis após a denúncia. Os eixos temáticos identificados foram: culpa e medo, restrito suporte social e fragilidade da rede de proteção.

Categoria 4 – *“Ações e Fatores Protetivos”*. Apresentada a discussão sobre os desafios a serem vencidos para manter as ações protetivas abordadas nesta categoria. Os eixos temáticos identificados foram: afastamento do agressor, fortalecimento de vínculos do responsável/criança e busca de apoio.

O Quadro 7 sintetiza as categorias de análise e os eixos temáticos que serão apresentados e discutidos a seguir.

Quadro 7 - Categorias de análise e eixos temáticos

Categorias de Análise	Eixos Temáticos
1 - Identificando a violência dentro e fora do contexto familiar	a) Violência doméstica b) Violência fora do contexto familiar
2 - Identificando a violência contra a criança	a) Denúncia b) Identificação de fatores de risco
3 - Desafios durante o percurso entre a denúncia e o enfrentamento	a) Culpa e medo b) Restrito suporte social c) Fragilidade da rede de proteção
4 - Ações e fatores protetivos	a) Afastamento do agressor b) Fortalecimento de vínculos responsável/crianças c) Busca de apoio

Na apresentação da discussão e dos resultados feita a seguir serão descritos trechos das entrevistas para ilustrar cada categoria apresentada. A responsável será referida pela letra R (responsável) e um número (1-14).

4.5.1 Categoria 1: *Identificando a violência no contexto familiar e fora dele*

As responsáveis reconhecem que a violência estava presente no contexto familiar há muito tempo. Descrevem situações em que foram agredidas fisicamente pelos companheiros e afirmam que estas agressões eram recorrentes. Ao exemplificar estas ocorrências, descreveram situações de extrema violência física, em que as lesões foram graves, necessitando de hospitalização para se recuperarem, conforme ilustram os relatos a seguir.

“(...) no começo do meu casamento minha filha estava com cinco meses e o pai dela tem costume de assistir DVD (pornográfico). Ele tinha ido dormir uma noite e eu estava sem sono. Fui assistir um DVD. Quando eu abri o aparelho tinha um DVD

lá dentro. Geralmente ele escondia tudo para eu não saber que ele estava vendo. Eu catei o DVD e coloquei o DVD dentro do plástico pra não riscar. E ele não achou. Ele veio pra cima de mim, só que eu estava dormindo. Ai ele veio pra cima de mim, arrancou a cobertura e veio tipo me enforçar. Só que eu acordei meio que dormindo ainda e virei pra cima dele. Só que os pés dele ficaram bem aqui (peito) e ele me empurrou. Eu bati as costas no guarda-roupa, na porta do guarda-roupa e eu caí no chão. Ele chutou a minha cabeça até eu desmaiar. Eu fiquei quatro dias internada só por causa disto daí.” R4

“Como na minha casa, tem a casa da frente e a casa do fundo, né? E uma casinha no fundo, eu pensei, não vou ficar mais com o meu marido. Eu conversei com ele, eu falei não vou ficar mais com você fumando droga, eu não quero isto para os meus filhos, não. Eu vou pra casa do fundo. E ai foi isso que aconteceu. Eu fui pra casa do fundo e ele ficou na casa da frente. Ele falou pra mim, vamos conversar, vamos voltar? Eu disse não vou voltar. Ele já tinha vendido as coisas. Eu falei com você eu não volto mais. Foi ai que ele deu uma paulada na minha cabeça e eu fui internada (...) Ele me bateu na frente das crianças (...) as crianças viu tudo. As crianças viu tudo...” R1

Destaca-se neste estudo que sete das 13 responsáveis sofreram violência doméstica de seus companheiros. Tal resultado condiz com a literatura que aponta que a violência doméstica frequentemente está associada à ocorrência da violência contra a criança (D’AFFONSECA; WILLIAMS, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Neste estudo, seis destes companheiros foram os agressores das responsáveis e também das crianças.

Os relatos das participantes ilustram o exercício do poder violento do homem sobre a mulher, reforçando a relação de dominação-submissão. Verificou-se, também, conforme descrito na literatura, que o agressor tem dificuldade em controlar seu comportamento, ocasionando lesões graves na sua parceira (CLEAK et al., 2014).

Pelo trecho apresentado, verifica-se que, como forma de reagir à violência, a responsável buscou ações protetivas frágeis e pouco efetivas. No caso em análise, estas ações correspondem ao cuidado para guardar e não riscar o DVD e à mudança para outra casa próxima, separando-se do companheiro. Porém, verificou-se que estas ações desencadearam outros eventos de violência física de proporção ainda

maior que os anteriores. Entretanto, este fato indica que ainda que de forma frágil e pouco efetiva, a responsável já havia adotado ações protetivas antes da denúncia de violência contra a criança.

Os relatos das participantes também confirmam a literatura que descreve o término da relação conjugal como um período crítico para o ciclo de violência intrafamiliar. Isto se deve pelo fato de que, em geral, o término do relacionamento não implica necessariamente o término da violência, sendo inclusive este período de separação, o de maior risco para a ocorrência de atos de violência mais intensos que, com frequência, terminam em homicídio (CLEAK et al., 2014).

Observa-se ainda neste relato que a responsável estava acompanhada apenas dos filhos no momento em que sofreu a agressão, o que reforça a hipótese citada anteriormente de que, devido ao restrito suporte social, elas enfrentam as situações de violência sozinhas ou acompanhadas de outras vítimas. Este fato evidencia a vulnerabilidade a novas situações de violência a que estão expostas estas mulheres, já que o restrito suporte social, também é um fator de risco apontado pela literatura (D’AFFONSECA; WILLIAMS, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Em outro caso analisado, a responsável relata que, enquanto a violência restringia-se apenas a ela, havia a manutenção do convívio com o seu companheiro e também agressor no cotidiano familiar. Apesar de entender que a violência não era direcionada às crianças, reconhece como algo bastante negativo o fato de a criança presenciar episódios de violência, resultando em danos para toda a família. Nesta direção, a percepção da responsável condiz com a literatura que aponta como prejudicial ao desenvolvimento infantil não apenas ser alvo da violência, mas também presenciá-la, já que a violência doméstica torna o ambiente familiar hostil (D’Affonseca; WILLIAMS, 2011). O relato destaca também o fato de que a manutenção do relacionamento com o companheiro e agressor, possibilitou que a violência se agravasse e passasse a ser direcionada também à criança, conforme se observa no trecho a seguir:

“(...) O problema começou a ficar insuportável. No começo eu não falava nada pra ninguém. Ficava quieta. Aguentava tudo de boca fechada. Aí eu vi que estava ficando insuportável e que eu estava prejudicando meus filhos com tudo isso.”

R9

“eu tinha muito medo de me separar porque ele me ameaçava, né? De me matar, estas coisas... e daí um dia eu tomei uma decisão de que eu posso até morrer, mas eu vou me separar...aí eu peguei e me separei...” R13

“Porque eu pensava como eu vou cuidar dos meus filhos e tudo. Mas, os nove anos que eu fiquei com ele não adiantou nada, porque só foi piorando a situação, porque até então ele não tinha feito estas coisas com as crianças.” R4

Estes relatos apresentados ilustram alguns dos desafios, apontados pela literatura, a serem enfrentados pela responsável para conseguir romper com a violência doméstica. Um destes desafios é reconhecer que a violência não é algo natural e, portanto, não deve ser aceita nem tolerada em suas relações interpessoais, sobretudo na sua relação marital. Nesta mesma direção, é importante compreender ainda que a violência não irá cessar por si só ou que não irá minimizar com o passar do tempo e que o isolamento social ao qual em geral a mulher vítima de violência doméstica se submete, muitas vezes, a torna prisioneira de um relacionamento violento, dificultando ainda mais a possibilidade de acesso ao seu suporte social e/ou ampliação deste. Por fim, outro importante desafio a ser destacado dentro deste contexto é a aquisição por parte da responsável de uma autonomia financeira em relação a seu companheiro e também agressor, de forma a eliminar vínculos de dependência econômica (VIEIRA et al., 2008; MONTEIRO; SOUZA, 2007; MENEGHEL et al., 2005).

Superar tais desafios exige ações não apenas destas responsáveis, mas também de uma rede intersetorial integrada e qualificada que deve garantir a proteção, os direitos e o apoio necessário ao rompimento e superação da violência (LETTIERE; NAKANO, 2011; VIEIRA et al., 2008; MONTEIRO; SOUZA, 2007).

O CREAS compõe a rede de proteção e tem papel fundamental na articulação e promoção destas ações que visam a proteção das responsáveis e a intervenção na família como um todo (BRASIL, 2011). Porém, no município em que este estudo foi realizado, o CREAS não conta com uma equipe especializada para atendimento das famílias de mulheres vítimas de violência doméstica. As ações são realizadas pelo Centro de Referência da Mulher, cuja intervenção é relevante e prioriza a mulher e não a família.

Ampliar e articular a rede intersetorial de atendimento às famílias de mulheres vítimas de violência doméstica é uma ação fundamental a ser implementada neste município e, possivelmente em vários outros, visando romper o ciclo de violência.

Como revelado neste estudo e também apontado pela literatura, a violência intrafamiliar, em geral, atinge mais de um membro da família, o que reforça a necessidade da intervenção familiar. Inicialmente a violência foi direcionada à mulher e, com o tempo, passou a ser direcionada também a outros membros do grupo, incluindo as crianças (ANTONI; BARRONE; KOLLER, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2002). Além disso, é importante destacar que romper com a violência inclui intervir, também no contexto extrafamiliar, isto porque, muito embora a separação do companheiro e também agressor seja essencial para este rompimento, a violência que se inicia no ambiente doméstico, muitas vezes, causa impacto em outras esferas do convívio em sociedade de forma a, novamente, interferir na vida intrafamiliar, conforme ilustra o relato abaixo.

“Ah! Lá tem muita violência. Ah! Lá na frente da minha casa... eu moro de frente pra um bar. Os homens ficam tudo bebendo, quando eu saio eles ficam tudo olhando. Eles tudo conheciam meu marido sabe? Eu não gosto destas coisas, sabe? Vou buscar as crianças na creche eles ficam tudo olhando, quando eu volto... ai estas coisas que acontecem.” R1

Verifica-se a partir do relato que, mesmo separada do marido, a responsável continua sendo monitorada e sente-se ameaçada pelos amigos dele. Assim, romper com a violência parece algo inatingível, já que o contexto de controle e violência se estende para além do espaço doméstico e do círculo familiar.

Novamente, este relato evidencia a vulnerabilidade a que estão expostas as responsáveis, reforçando a premissa de que sem o apoio da rede intersetorial, romper com a violência se mostra como algo praticamente inatingível para estas famílias (LETTIERE; NAKANO, 2011; VIEIRA et al., 2008; MONTEIRO; SOUZA, 2007).

As responsáveis identificaram também que a família estava exposta a outros tipos de violência no bairro decorrente, por exemplo, de ações do tráfico de drogas, roubo, assaltos, além da violência vivenciada pela criança também no ambiente escolar.

”Eu fui buscar ele na escola. Ai ele estava pro lado de fora da quadra que tem a grade e os meninos estavam pra dentro, que são maiores, ai pegaram a bola e tacaram no nariz dele. Então já é uma violência. E ele estava parado só olhando eles jogarem.” R4

Estes resultados se coadunam com considerações da literatura nas quais entende-se que a exposição cotidiana à violência urbana, social e econômica reforça o processo de naturalização da violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Assim, hipotetiza-se que as famílias foco deste estudo, estavam expostas a violência durante grande parte do tempo, seja dentro do contexto familiar ou fora dele.

Verifica-se também que a família estava exposta a vários fatores de risco, como violência doméstica, familiar usuário de drogas, restrito suporte social, violência no bairro de residência, dentre outros. A literatura aponta que a presença de vários fatores de risco no cotidiano familiar torna a família vulnerável e dificulta que ela adote sozinho, ações protetivas (POLETTI; KOLLER, 2008; MAIA; WILLIAMS, 2005).

Tal consideração pode contribuir para a compreensão do fato de que as responsáveis eram capazes de identificar a violência em seu cotidiano e fora dele, entretanto, conviviam com ela de forma silenciosa. Este ciclo muitas vezes durava por anos, até o momento em que a violência passava a ser direcionada contra a criança e era percebida no contexto extrafamiliar.

Deste modo, a identificação da violência contra a criança e as consequentes ações protetivas só foram possíveis após uma denúncia, ou seja, após um “olhar externo” ao contexto familiar revelar esta realidade, fazendo com que medidas de urgência fossem tomadas visando assegurar a proteção dos mais frágeis e, assim, apontando a esta família a necessidade de mudanças neste sentido.

4.5.2 Categoria 2 - *Identificando a violência contra a criança*

A denúncia de que a criança estava sendo vítima de violência intrafamiliar foi um importante disparador para reflexão acerca deste problema. A partir da denúncia o responsável passou a questionar as vivências cotidianas, as relações familiares, os comportamentos da criança. A denúncia evidenciou o ambiente familiar

hostil ao qual estavam expostos e motivou ações protetivas, como ilustram os depoimentos, a seguir.

“A única coisa que ele aparentava é que ele era um pouquinho, um pouco não, ele era bastante agressivo com as crianças. Ele batia muito neles. Teve varias vezes que eu apanhei para eles não apanharem. Ele ia bater e eu entrava na frente. Foi a única coisa assim, fora isso nunca aparentou nada. Mas, já era um sinal, mas eu nunca parei pra ver, pra reparar o porquê de tudo isso, né? Porque também eu achei que nunca fosse acontecer, né? Porque ele era um pai bonzinho, né? Vamos dizer assim. A família era... não tinha o que falar nada, era perfeito. Mas, muito perfeito, né? Alguma coisa tem que ter.” R7

Este relato apresentado reforça considerações sobre o tema que entendem que o longo convívio com a violência acaba levando a sua naturalização (AMARAL, 2009). Neste caso, R7 descreve como a violência foi se tornando parte do cotidiano da família sendo aos poucos naturalizada nas relações que se estabeleciam na família, distorcendo assim, as referências do que era aceitável ou não dentro de critérios de relacionamento familiar.

Além disso, neste estudo, verificou-se que a tolerância ou a não discriminação de algumas ações como formas de violência foi um ponto em comum em muitos dos relatos dos participantes. É possível que, respaldadas por valores sociais e culturais presentes neste contexto, a violência física, por exemplo, possa ser considerada normal, sendo banalizada e tolerada no cotidiano familiar.

Destaca-se que neste estudo, não apenas a violência física foi naturalizada no cotidiano das famílias. Outras formas de violência também passaram por este processo de naturalização, conforme descreve o relato a seguir.

“Descobri que meu ex-marido via filmes pornográficos de adolescentes no computador e meus filhos também estavam vendo. Ele mexeu com minha filha só que ela só falou pra mim depois que eu já tinha descoberto tudo e já havia me separado dele. Só que eu já tinha visto que meu filho via os filmes, já tinha me falado algumas vezes. Minha filha tinha me ligado uma vez pra falar que ele estava assistindo, só que a parte em que ele mexeu com ela, que foi quando ele pediu para que ela pegasse no

órgão dele, ela me falou bem depois, tipo uma semana, uns três dias depois que eu tinha separado, aí ela resolveu falar.” R4

Este relato evidencia a dificuldade em reconhecer a violência sexual nas suas diversas facetas, como a que ocorre quando se expõe a criança a conteúdo pornográfico e a atos libidinosos, mesmo quando alguns destes comportamentos são vistos pela responsável ou denunciados pela própria criança.

Assim, a capacidade de reconhecer a violência ainda é bastante frágil para essas famílias e, possivelmente, para a população em geral. Segundo a literatura e, reforçado pelos resultados deste estudo, em geral, o “despertar” desta naturalização ocorre após a denúncia, pois a partir deste momento torna-se mais difícil a tolerância dos atos violentos, sobretudo pelo fato de que testemunhas externas também compartilham da situação.

Deste modo, o “olhar externo” ao contexto familiar, que neste estudo ocorreu por meio das denúncias, foi fundamental para o reconhecimento da violência por parte da família e, conseqüentemente, para que fossem adotadas ações protetivas.

Reconhecer e admitir a violência são atitudes que compõem o “despertar” para este problema. Dificuldades relacionadas em adotar tais posturas surgem, sobretudo porque isto implica também em admitir que a função que cabe aos adultos (proteção), não foi cumprida ou que pessoas próximas e queridas foram capazes de trair a confiança dos responsáveis. Assim, verificou-se neste estudo que algumas responsáveis negavam ou duvidavam da ocorrência da violência, ainda que houvesse evidências de sua ocorrência, como pode ser observado nos relatos, a seguir.

“(...) A mulher falou que fizeram uma denúncia, porque meu pai... porque minha filha mais velha dorme na mesma casa que meu pai. Só por causa disto. E aí acho que pensaram alguma coisa de relação sexual, do meu pai com minha filha. Meu pai e a minha filha mais velha moravam numa casinha de madeira e dormia todo mundo junto na mesma cama, por que nós não tínhamos condições. Agora minha filha tem a caminha dela e meu pai dorme na sala. E veio esta denúncia. (...) Eu até fiquei com medo, mas se fosse assim tinha acontecido comigo. Meu pai nunca fez isso comigo, imagina fazer isso com minha neta. Confio nele, confio plenamente” R2

“Eu nunca deixei minha filha sozinha com o padrasto, meus filhos mais velhos sempre estavam em casa. Mas, não confio mais nele, sabe? Ela diz que não aconteceu nada...nada grave, ela contou que falava pra ele que se ganhasse doce sentava perto dele, ou se ganhasse dinheiro ela deixava ele beijar no rosto, mas ela é muito mentirosa... rouba.... Está agressiva nos últimos tempos, fala que quer ir morar com a tia. É difícil.... Eu não sei o que aconteceu... E eu estou tentando descobrir o que aconteceu, né? A gente esta tentando resolver isto. Esta é a situação....” R13

Algumas alterações comportamentais, só foram percebidas como consequências da vivência da violência após a denúncia e/ou revelação de abuso. As responsáveis identificaram as mudanças de comportamento, identificaram que estas mudanças indicavam que algo ruim estava acontecendo com a criança, mas a associação entre alteração de comportamento e a violência só ocorreu após a denúncia/revelação, conforme descreve o relato abaixo de R11, o que as impossibilitou de adotar ações protetivas antes que a violência ocorresse.

“Ela voltou a fazer cocô na roupa. Ela ficou muito agressiva, ela acordava assustada, chorando, gritando, acordava e não queria falar. Na hora do banho ela não queria tomar banho, não sei por que, mas ela não queria tomar banho de jeito nenhum. Ficou muito agressiva. Eu ia beijar e ela não queria, não deixava beijar nem abraçar, não queria. Mudou completamente o comportamento dela. Na escola também ficou mais agressiva, os desenhos, mudou as cores, mudou muito. Agora ela esta bem. Mas, antes de eu descobri mudou bastante, não sei como, acho que de alguma forma ela queria falar e eu não compreendia. Quando ela fazia cocô na calça eu dava uns tapas na bunda dela porque eu não entendia, eu ensinei ela fazer cocô no banheiro e ela me chamava só pra limpar. Eu não entendia porque ela estava fazendo xixi e cocô na roupa, e acordava muito agitada e estava muito agressiva. Se jogava no chão. Tinha que ser na hora dela e no que ela queria, do jeito dela. Estava chamando muita atenção.” R11

A fragilidade destas responsáveis em reconhecer a violência contra a criança no contexto familiar fez com que este reconhecimento acontecesse apenas quando a violência atingiu o limite do aceitável e/ou tornou-se tão explícita que extrapolou o contexto familiar, possibilitando a denúncia ou a revelação.

Até a violência extrapolar o contexto familiar e ser denunciada, as crianças ficaram expostas a diversas situações de risco. A intensidade da violência foi se agravando e, em alguns casos, houve risco de morte, conforme descreve o trecho abaixo.

“Mas na hora da raiva, porque ele queria voltar de qualquer jeito, ele deu óleo, pra tentar matar as crianças. Deu óleo pras crianças beber. A conselheira tutelar falou que no dia que ela foi lá pra pegar as crianças, elas estavam tudo vomitando. Dai foram para o hospital. O medico disse que como foi óleo de cozinha dava só dor de barriga, mas se fosse óleo de carro estava tudo morto.” R1

“(...) Minha neta foi abusada, violentada por um parente de meu marido. Eu mandava ela lá brincar com as crianças, mas não sabia que ela era abusada. Ela disse que não me contou porque não queria me ver triste, ela me via chorando e não quis me contar. Ela foi abusada por dois anos.” R6

Importa aqui destacar que ao conviver e ter a violência como parte da vida durante tanto tempo, não só dificulta seu reconhecimento como, possivelmente, implicará em dificuldades de distanciamento de contextos violentos ou até mesmo o retorno a eles. Como já apontado neste estudo, a complexidade da demanda em torno do problema da violência exige que a atuação da rede de proteção e a formulação de políticas públicas estejam sempre presentes e se deem de forma constante, não podendo acontecer de forma pontual ou simplesmente voltadas para a situação que gerou a denúncia.

Apesar dos relatos descreverem situações de risco e violência, a identificação destas situações como inaceitável, em geral, ocorreu após a denúncia. Este resultado reforça a literatura que aponta a denúncia como o disparador do processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010).

Deste modo, a partir da denuncia, a rede de proteção à criança e adolescente é acionada e se inicia a intervenção com a família. O responsável é orientado sobre ações protetivas iniciais que devem ser adotadas e dois caminhos legais são apresentados: o afastamento do agressor do convívio com a criança ou a retirada dela deste convívio (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011).

Neste estudo, o afastamento do agressor foi adotado por 12 das 14 responsáveis, sendo que sete delas optaram pela separação conjugal, visto que o companheiro era também o agressor da criança. Ressalta-se que esta ação protetiva foi adotada, por algumas destas responsáveis, como resultado da orientação que receberam de atores que compõe a rede de proteção (CREAS e Conselho Tutelar), não sendo necessária a solicitação desta medida protetiva por via judicial. Este resultado reitera o papel fundamental da rede de proteção e reforça a necessidade de prover ações articuladas e sistemáticas a essas famílias a fim de garantir a manutenção das ações protetivas adotadas e auxiliar na superação ou minimização das fragilidades e vulnerabilidades aos quais estão expostas.

Hipotetiza-se que o reconhecimento pelas responsáveis do risco e da violência contra a criança, mesmo que de forma frágil e inicial, foi despertado pela ação da rede de proteção à criança e ao adolescente. Neste estudo, a rede parece ter agido com a função de propiciar este “despertar”. Destaca-se que as famílias estavam no início de seu acompanhamento no CREAS e, portanto, este “despertar” foi relevante para a reflexão das situações de risco e violência presentes no cotidiano familiar, assim como para a adoção de ações protetivas necessárias. Sugere-se que estudos longitudinais possam ser realizados para melhor compreender o papel da rede de proteção no cotidiano destas famílias, após o momento deste “despertar”.

Para desempenhar este relevante papel, muitos são os atores que compõe a rede de proteção, como escola, comunidade, Conselho Tutelar, Delegacia, Conselho de Direitos da Criança, Ministério Público e Juizado da Infância e Adolescência, abrigos, serviços de saúde (postos de saúde e hospitais), assistência social (Centro de Referência da Assistência Social e Centro de Referência Especializado da Assistência Social) (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011). Neste contexto, coloca-se desafio de capacitar e articular esses atores cada vez mais. (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011; LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010).

Assim, no município em que este estudo foi realizado verificou-se também o desafio de capacitar e construir uma intervenção integrada entre estes diversos atores. Este desafio deve ser priorizado pelas políticas públicas, pois assim como o reconhecimento da violência e o seu enfrentamento se dão de forma bastante frágil por parte dos responsáveis, a atuação desarticulada dos atores também torna frágil a rede de proteção.

A fragilidade da atuação e da articulação da rede expõe a família a mais riscos, pois implica em orientações e intervenções fragmentadas, dificultando o enfrentamento da violência e a efetividade da ação protetiva.

4.5.3 Categoria 3 - *Desafios durante o percurso entre a denúncia e o enfrentamento*

Um dos desafios que se coloca para a responsável após a denúncia da violência contra a criança são os sentimentos que esta revelação suscita.

A culpa e o medo se fazem presentes no cotidiano das responsáveis, levando-as ao questionamento de sua capacidade protetiva. Estes sentimentos e questionamentos “paralisaram” as responsáveis, o que, de certo modo, pode ter comprometido sua capacidade em adotar ações protetivas.

Verifica-se nos relatos a seguir que a culpa decorre do fato de a violência ter sido cometida por um familiar que ela confiava e, portanto, deveria também agir de forma protetiva, mas isso não ocorreu. Assim como pelo reconhecimento de que a tolerância da violência direcionada a ela trouxe como consequência a permanência da violência no ambiente doméstico por um longo prazo, o que possibilitou o agravamento das situações abusivas e seu consequente direcionamento à criança.

O medo, por sua vez, aparece como consequência do receio que a responsável possui em identificar falhas em suas ações protetivas, temendo também repeti-las, o que resultaria na revitimização da criança.

“Eu trabalhava muito, né? Eu ficava muito tempo fora de casa e ele ficava mais tempo em casa. Então ele tinha tempo pra fazer coisa errada, sabe? Muito tempo... Se tivesse ficado sabendo antes não tinha deixado né, não tinha deixado continuar por tanto tempo. Eu só fico chateada por não ter visto, né? Porque eu deixei eles passando por isso tanto tempo, né? Eu não enxerguei isso, devia ter enxergado, né? Até porque ele era uma pessoa tão calma, se você ver, era uma coisa diferente. Agora ela esta contando mais coisas e toda vez que ela conta uma coisa aí quero enfartar.” R7

“Muita coisa aconteceu, meu filho foi preso, ele é um bom filho, mas cometeu um erro, assaltou e foi preso, mas é um bom filho. Foi transferido pra longe. É caro pra ir visita-lo, mas quero visita-lo. Tem conflitos em casa e perdi um sobrinho este ano. Eu não percebi que ela estava sendo abusada, não percebi nada. Acho que pelos problemas que estavam acontecendo. Me sinto culpada. Tenho medo de faltar com ela de novo.” R6

“No outro dia eu não consegui levantar da cama, fiquei chorando, chorando. Ai eu contei pra minha mãe e fiquei possessa com aquilo, não conseguia me conformar, eu fiquei muito chateada. Eu pensava assim, que ela falava que estava doendo e eu não estava lá nem pra proteger ela, naquele momento assim. E ela chorando, eu fiquei imaginando ele fazendo as coisas com ela, mexendo com ela e ela chorando e eu não estava lá pra proteger ela. Me senti incapaz, inútil. Fiquei imaginando ele fazendo as coisas nela e ela chorando sem entender.” R11

“(…) O problema começou a ficar insuportável. No começo eu não falava nada pra ninguém. Ficava quieta. Aguentava tudo de boca fechada. Ai eu vi que estava ficando insuportável e que eu estava prejudicando meus filhos com tudo isso. Então foi ai que eu comecei a falar, a pôr pra fora.” R9

Os relatos acima apontam para a dificuldade da responsável em identificar situações de risco e os sinais da violência contra a criança em seu dia a dia.

Esta dificuldade, conforme aponta a literatura, pode ser decorrente de vários fatores como, por exemplo, a proximidade do vínculo entre a responsável e o agressor, assim como entre ele e a criança que, conforme discutido anteriormente, dificultam a revelação da violência e/ou a identificação dos atos violentos como abusivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Outro fator, refere-se ao pacto de silêncio em que a criança, por medo, não relata a violência ao qual está sendo submetida. Em algumas famílias, a fragilidade de vínculos entre a criança e a responsável pode não possibilitar à criança um ambiente seguro e protetor que lhe permita revelar, ainda no início, as situações abusivas sofridas (CLEAK et al., 2014).

Os relatos acima sugerem, ainda, que devido ao restrito suporte social das responsáveis, é provável que em seu dia a dia elas contassem apenas com a ajuda do agressor para dividir as demandas de cuidado com a criança, o que dificultava o

monitoramento das ações de cuidado e a consequente identificação precoce dos sinais da violência. Tais fatores somados ao isolamento familiar e a parca rede de suporte social verificados neste estudo têm sido apontados também pela literatura como fatores de risco relacionados à violência infantil intrafamiliar (MARANHÃO, 2014).

Outro desafio que se colocou às responsáveis para adoção das ações protetivas foi retomar o cotidiano, conforme ilustra os trechos abaixo.

“Se eu estou trabalhando eu estou pensando muito, se eu estou aqui em casa eu fico preocupada no que ela esta assistindo, o que ela esta processando daquele desenho... eu tenho medo de tudo. Não quero que ela tire nada de ruim de uma atitude minha, ou do pai dela, ou de um desenho, mudou tudo...mudou tudo, acho que piorou a situação, sabe?” R11

“Nossa, com ela eu acho que meu cuidado é excessivo, acho que demais, não que não pode fazer sozinha, mas se vai pra escola e atrasa um pouquinho eu já quero saber por que atrasou, aonde estava, o que está acontecendo.” R8

O cotidiano destas responsáveis passa a ser gerenciado pelo medo da recorrência da violência. Os relatos acima descrevem que, na tentativa de reassumir a função protetiva e evitar a recorrência da violência, as responsáveis buscam monitorar e controlar o dia a dia da criança, sugerindo ações extremas de cuidado. Hipotetiza-se que as ações extremas de cuidado, para além de uma reação frente à situação aguda da revelação, são decorrentes da tentativa de não negligenciar a criança, somada à realidade de pouca possibilidade de obter apoio de terceiros para tal fim, já que contam com restrito suporte social. Assim, sozinhas, tendem a concentrar todas as ações protetivas a que tem acesso, gerando a configuração de um cuidado superprotetor.

Os resultados deste estudo contribuem para a compreensão de que também este momento, de retomada do cotidiano após a fase mais aguda (revelação e separação do agressor), deve ser objeto de especial atenção da rede de proteção. Depreende-se que para a manutenção das ações protetivas, bem como para o “seguir em frente”, são necessários apoios de diferentes dimensões.

Como parte da complexidade presente neste momento, um importante desafio colocado para a rede de proteção e para as responsáveis é a ampliação do

restrito suporte social. As responsáveis que já contavam com pouco apoio social antes da denúncia, encontram-se ainda mais desamparadas após sua ocorrência.

“A minha irmã não conversa mais comigo, já não conversava, né? Meus parentes também já não conversavam, agora se afastaram mais, né?” R13

“Quando meu marido me bateu e eu fui para o hospital, meus filhos foram para o abrigo. Eu falei pro meu pai, porque que você não ficou com as crianças? A minha irmã também podia ter ficado. Pelo menos um dia. Meu pai falou que minha irmã trabalhava no outro dia e ela não quis ficar. Minha madrasta não gosta que meu pai fique com as crianças, porque ela é meio de idade, ela não sabe como cuidar de criança e então meu pai também não ficou com meus filhos. Mas eu falei, eu não queria que as crianças fossem para o abrigo.” R1

“O lado ruim disto é saber que eu posso por o pai dele na cadeia e o meu marido nunca mais vai querer olhar na minha cara, mesmo sabendo que o que o pai dele fez é errado. Ai eu não vou poder contar com ele mais pra nada.” R11

“Meu marido... por parte de pai ele era bom. Ele me ajudava a levar na creche” R1

Os relatos acima apontam que a redução do suporte social aumentou a sobrecarga das tarefas cotidianas e, nesta situação de desamparo, as responsáveis refletem sobre suas relações familiares passando a considerar o agressor como fonte de apoio, pelo pouco que ele oferecia a elas.

Hipotetiza-se que ao reconsiderá-lo como fonte de apoio, as responsáveis podem também reconsiderar a manutenção do afastamento do agressor do convívio familiar, possibilitando seu retorno.

A dificuldade financeira vivenciada pelas famílias, associada à fragilidade das ações da rede de apoio que tem como foco possibilitar autonomia financeira, se constituem em desafios ao enfrentamento da violência, conforme ilustra os trechos abaixo.

*“Eu tô desempregada. Está sendo muito difícil... pra ajudar eu estava trabalhando, mas eu tive que sair por causa do meu filho pequeno, porque não tenho com quem contar pra poder deixar ele, né? Minha filha também, tem que ficar em cima que ela está numa idade complicada, então está difícil. Eu faço toalha, né? Faço vagonite. Eu vendia e as que tinha eu terminei. Dava pra pagar o gás, uma luz. Tem um monte de linha, mas acabou os panos, a vida nossa tá muito complicada e a minha filha come demais...come mesmo o tempo inteiro...e ai se não dá comida.. ela chora como se tivesse batendo nela, sabe? Ela pede, dói a barriga ,ela quer comer...Chega de noite minha cabeça está deste tamanho...e assim vai indo, mas está difícil(...). Na **assistente social** eu não consigo cesta, porque eles sabem que eu recebo a bolsa, mas a bolsa eu tô juntando pra pagar aluguel...então fica bem complicado a situação, né? Este ano tá tudo de ponta-cabeça..” R13*

*“Deixar ele numa creche pra eu ir trabalhar era uma opção, só que eu não consigo emprego...por causa da minha idade e quando eu consegui um bom emprego eu tive que sair porque não tinha com quem deixar ele. Procurei creche... levei cartinha na creche... fui no **conselho tutelar**... e não consegui.... e tive que pedir a conta. Trabalhei três meses. E agora está assim.(...).*

*(...) Porque assim, não vai ficar pra sempre assim, tem que melhorar...eu pretendo melhorar. Neste momento tá difícil, porque faz muito pouco tempo que eu me separei, minha cabeça tá... e eu tenho que ficar cuidando deles, **eu não tenho com quem contar, eu não tenho família**... tem minha mãe, minha irmã, mas eles têm os problemas, todo mundo é pobre...” R13*

A partir deste relato é possível compreender que as possibilidades de manutenção da nova rotina (sem o agressor) se comprometem. No entanto, é possível que estas situações, nas quais poucas alternativas são disponibilizadas à família, já estivessem presentes antes da denúncia e fizeram parte do contexto de risco vivenciado. De qualquer forma, é importante destacar que, muito embora se tenha claro que a ocorrência de violência não se limita a contextos vulneráveis, as condições de precariedade e falta de direitos claramente exacerbam os riscos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Ainda referente à rede de proteção, verifica-se no relato abaixo, mais uma fragilidade.

“A partir do momento que eu fui lá e registrei o boletim de ocorrência, as mesmas palavras que ela falou pra mim foram as que eu falei pra delegada, não aumentei nem diminuí, tanto que a advogada deles falou, porque eles têm advogada, disse que não vai dar em nada, porque se não houve penetração se não houve nada, não tem como provar. Foi quando eu pensei que eles vão pegar a guarda dela, vão tirar tudo de mim e eu vou ter que vender esta casa. É onde eu fico preocupada. Porque eu sei o que aconteceu, mas nesta hora a lei é muito fraca, porque eu acho assim, teria que estuprar, teria que matar pra acontecer alguma coisa?” R11

Verificou-se neste estudo a importância da denúncia para romper a violência intrafamiliar contra a criança. Porém, após formalizar a denúncia a responsável se depara com o medo da impunidade, com a possibilidade de ter formalizado a denúncia, adotado ações protetivas, identificado sinais que confirmam a ocorrência da violência, e, mesmo assim, não haver garantia de proteção à família e de responsabilização do agressor.

A literatura aponta que a responsabilização do agressor é importante, pois reduz a revitimização e estimula a formalização das denúncias. Porém, esta responsabilização, no Brasil, é pouco adotada, o que constitui um fator de risco para a recorrência da violência, já que o agressor vê-se impune frente ao ato que cometeu e pode reproduzi-lo com a mesma criança ou outras vítimas (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011). Novamente, é evidenciada aqui a fragilidade da rede de proteção.

Garantir que a denúncia será investigada criminalmente e que o agressor será responsabilizado pelos seus atos também são ações que devem ser articuladas dentro da rede de proteção à criança e ao adolescente.

Novamente aponta-se que a responsabilização do agressor não deve ser a única ação direcionada a ele, mas a rede de proteção deve oferecer serviços de intervenção e apoio visando de fato romper com o ciclo de violência.

4.5.4 - Categoria 4 - *Ações e fatores protetivos*

Neste estudo identificaram-se diversas ações adotadas pelas responsáveis ou situações presentes nos contextos de vida dos envolvidos que foram consideradas como ações protetivas frente à violência contra a criança.

Conforme indica a literatura os fatores de proteção são aqueles que, quando presentes, podem atenuar o risco ou evitá-lo (ANTONI; BARONE; KOLLER, 2007; MAIA; WILLIAMS, 2005) e, neste caso especificamente, o risco é colocado na manifestação da violência.

Assim, diversas ações protetivas foram identificadas nos relatos das responsáveis, sendo que a primeira delas, também identificada pelas próprias participantes como uma medida primária, foi o afastamento do agressor, conforme descrevem os relatos a seguir.

“Eu falei, eu não quero meus filhos no meio das drogas. Tirei meus filhos de perto dele. Foi isso que eu fiz. A moça do conselho falou assim, você fica com ele e ele fumando droga, a gente vai tirar de vez estas crianças de você. Eu pensei quero ficar com meus filhos, quero dar proteção para as crianças. Eu também não achava certo ele fumando droga na frente das crianças. Tirei as crianças de perto dele, não vou deixar não. Vou proteger as crianças.” R1

“Se o pai deles não quiser se tratar, se não quiser mudar, não tem como eles ficarem sozinhos com o pai. Por que nunca se sabe o que ele pode querer realmente, num estado que ele sente falta. Geralmente ele já ficava nervoso quando não via os filmes, então... nunca se sabe...” R4

“Eu pedi pra minha advogada da separação colocar lá para o meu marido assinar que ele se responsabiliza pela proteção dela nos dias de visitas. Que ele está ciente que ela não pode ficar perto do avô e se ele permitir isso que ele vai assumir. Mas quero que ele assine este papel.” R11

Verifica-se nos relatos apresentados que as responsáveis compreendem a relevância da ação adotada, associando a manutenção do contato com o agressor com a possibilidade da recorrência da violência contra criança.

Hipotetiza-se que elas reconhecem, ainda que superficialmente, que a possibilidade da recorrência da violência está associada, em parte, ao comportamento

impulsivo do agressor, que tem dificuldade em controlar tanto a ocorrência quanto a intensidade dos seus atos abusivos.

Esta hipótese é reforçada pelos relatos acima, em que as responsáveis sugerem ações direcionadas ao agressor, indicando a necessidade de intervenção tanto em relação ao comportamento sexual compulsivo quanto ao uso de drogas, ambos associados à impulsividade. A necessidade de intervenção especializada e direcionada ao agressor faz-se novamente presente neste estudo, sendo, desta vez, sugerida pelas próprias responsáveis.

As responsáveis identificaram também, como ilustram os relatos a seguir, que além de evitar a recorrência da violência, a ação de se afastar do agressor (e da violência), trouxe consequências positivas ao cotidiano familiar de forma geral, o que reforça indicações da literatura acerca da compreensão de que tais medidas atuam como fatores de proteção neste contexto (HABIGZANG, RAMOS E KOLLER, 2011).

“Olha, eu fiquei melhor do jeito que tá do que do jeito que tava, porque quando a gente tava tudo morando junto, era uma coisa que parecia que eu não vivia. E agora a gente esta vivendo. Mesmo com altos e baixos, mas está bem melhor do que estava.” R7

“Ele me obedece, coisa que ele não obedecia antes.”R5

“Minha filha era uma pessoa fechada, não conversava, não brincava, não fazia nada. E agora que ele não mora mais aqui, até beijar a gente ela beija, ela abraça, ela conta, ela conversa, coisa que antes ela não fazia. Ela esta mais próxima.” R6

Verifica-se que após o afastamento do agressor, o ambiente familiar se tornou menos hostil, o que pode ter favorecido as interações familiares positivas, conforme evidenciadas pelos relatos de afeto e obediência apresentados acima. Esta mudança nas relações familiares possibilita o fortalecimento de vínculos afetivos e pode ter introduzido no cotidiano da família momentos de maior e mais profunda interação.

Nesta direção, outro fator protetivo se coloca presente. Conforme aponta a literatura, quando a criança recebe apoio e afeto da responsável após a ocorrência da

violência, existe menos possibilidade desta criança apresentar as consequências emocionais e sociais negativas decorrentes da violência sofrida (SAUL et al., 2014). Tal dimensão pode ser observada nos relatos a seguir.

“Conversei com eles e falei que não era certo, que isto não poderia fazer e eles entenderam que o que o pai estava fazendo era errado e que eles não podiam fazer que nem o pai.” R4

“Conversamos e ela virou minha amiga. Eu falei pra ela que ela tinha que ser amiga da mãe e agora ela conta tudo pra mim. Coisa que ela não fazia. Conta coisa até demais agora.” R6

“Agora ela sabe pedir ajuda caso aconteça alguma coisa. Eu acho que antes ela ficava meio com medo de falar, medo de que acontecesse alguma coisa, agora ela já fala mais.” R8

Os relatos acima demonstram um fortalecimento de vínculo entre a responsável e a criança, expresso, por exemplo, pela valorização do diálogo entre elas. Este resultado é relevante, pois indica a presença de outro fator protetivo relacionado à criança, que consiste em ter acesso a um adulto em quem possa confiar e para quem possa relatar situações de risco e violência, solicitando amparo e proteção caso a violência se mostre presente seja em qual for o contexto (WILLIAMS, 2009).

A ação de afastamento do agressor trouxe consequências positivas também ao cotidiano da responsável, conforme ilustram os trechos a seguir.

“Mudou que eu tirei carta de carro, mudou porque eu tenho que me fortalecer nas coisas que eu acredito, assim pra poder ajudar meu filho, pra poder me ajudar e ajudar ele.” R14

“Mudou também minha vida, porque agora eu trabalho, faço mais o que eu quero e não preciso ficar fazendo em torno dele (ex-marido).” R4

Os relatos acima sugerem que a responsável ampliou sua autonomia após se afastar do agressor da criança, tendo acesso a possibilidades de independência

financeira e redução do isolamento social, fatores estes, de risco a ocorrência da violência e previamente presentes no cotidiano destas famílias.

Importa aqui destacar que os fatores de proteção também não funcionam ou ocorrem isoladamente, conforme verificado neste estudo e reforçado pelo referencial teórico sobre os mecanismos de risco e proteção (RUTTER, 1987). O distanciamento do agressor possibilita um clima de maior confiança, leveza e afeto entre os responsáveis e as crianças o que implicará em maior disposição para as mudanças.

Ainda reforçando aspectos ligados aos mecanismos de proteção apontados por Rutter (1987), outra consequência positiva vivenciada no cotidiano das responsáveis verificadas neste estudo, foi o acesso delas aos diferentes serviços que compõe a rede de proteção. Ao acessá-los, a responsável reduz seu isolamento social e se expõe a possibilidades de ampliar seu suporte social. Além disso, ao aderir às intervenções oferecidas pelos serviços, acessa informações sobre diversos temas, ampliando suas possibilidades de ação frente a diversas situações de risco, incluindo a violência.

Os relatos a seguir descrevem aspectos ligados o acesso das responsáveis a alguns serviços da rede de proteção.

“A professora falou assim, infelizmente eu tenho que falar uma coisa pra você, ou você toma uma atitude, ou a escola vai tomar. Se você não der um passo eu vou ter que tomar, porque aqui ela esta confessando um crime e não posso ser colaboradora e deixar isto passar. Agora se você falar pra mim, que você vai tomar uma atitude, que vai registrar boletim de ocorrência e vai procurar ajuda pra você dar os primeiros passos, ai tudo bem, eu deixo nas suas mãos. Mas, se você falar que não, que é mentira, eu vou ter que chamar a policia, mesmo você não acreditando” R11

“A vida da gente é trazer ela aqui no CREAS, é tentar melhorar isto, é tentar apagar isto da cabecinha dela. A gente tem que tomar muito cuidado.” R6

“Agora eu sei que eu tenho alguém com quem contar né. E as crianças também. Eu penso assim que qualquer coisa que aconteça eu posso vir aqui, no CREAS, falar, pensar em outra forma de resolver o problema. Eu sempre tive medo de tomar uma decisão e agora eu sei que eu não preciso ter medo, que vocês vão me ajudar.” R9

Em relação à ampliação das fontes de apoio, verifica-se nos relatos acima, que as famílias deste estudo percebem o CREAS como um serviço de apoio capaz de adotar ações de superação a violência e de proteção, evitando sua recorrência. Soma-se a isto o fato de que as relações estabelecidas com os profissionais e atores destes contextos podem ser potentes fontes de suporte social a estas famílias, como foi verificado neste estudo, tanto nas respostas ao SSQ quanto nos relatos anteriores.

Não obstante, em relação ao contexto escolar, ressalta-se que a escola era o único ambiente extrafamiliar que todos os participantes deste estudo tinham acesso, sendo, portanto, o mais provável para a identificação dos sinais de violência. Porém, apenas na família de R11 esta identificação ocorreu.

Esta ação restrita da escola na identificação dos sinais da violência evidencia a fragilidade da rede de proteção do município em que este estudo ocorreu, visto que a escola é descrita pela literatura como um local estratégico para a prevenção primária e secundária a violência, na qual é possível promover ações educativas tanto para evitar a violência quanto para identificar precocemente os sinais de sua ocorrência (POLETTI; SOUZA; KOLLER, 2013; WILLIAMS et al. 2013).

Ressalta-se que, pelo relato apresentado, ainda que restrita, a atuação da escola foi fundamental para orientação da responsável e encaminhamento das ações protetivas. Este fato reforça a necessidade de ampliar e fortalecer sua atuação na rede de proteção.

De forma mais global, verificou-se neste estudo que mesmo a rede de proteção oferecendo ações fragmentadas e restritas, acessar esta rede possibilitou perspectivas positivas às responsáveis, como redução do isolamento social e ampliação da rede de apoio. Considera-se que ao avançar ou superar os aspectos relacionados à fragilidade de atuação da rede de proteção do município em que este estudo ocorreu, tais perspectivas serão intensificadas.

5 Considerações finais

Este estudo objetivou identificar, sob a ótica das famílias de crianças vítimas de violência intrafamiliar, como estas famílias compreendem e enfrentam as situações de violência em seu dia a dia.

Ainda que com o limite de ter se debruçado na realidade de famílias de um único município, os resultados indicaram que os familiares conheciam as ações a serem adotadas e esboçaram tentativas e desejos de viver um cotidiano sem a violência. Evidenciou-se também que, sem apoio comunitário e dos serviços, não é possível esperar que tais ações sejam efetivadas ou que permaneçam ao longo do tempo, aumentando a vulnerabilidade a qual estas famílias estão expostas e colocando-as novamente frente ao cotidiano marcado pelas relações violentas.

Os resultados apontam também para a fragilidade das ações implementadas pela rede de proteção do município. Sua atuação foi pontual e desarticulada, o que em alguns momentos expôs a família a vulnerabilidades e risco. Porém, verificou-se que a rede teve uma importante atuação, especialmente, em dois níveis. Primeiro, ao despertar a responsável para fatos de seu cotidiano, como verificado por meio de ações advindas do contexto escolar no qual a professora dialoga com a mãe sobre o dia a dia de sua criança. E, depois, como fonte de suporte social por meio do CREAS atuando junto a estas famílias, tanto a partir de relacionamentos ali estabelecidos, como nas oportunidades de compartilhamento de sentimentos e estratégias para a superação da violência.

Ainda referente à rede de proteção, os resultados deste estudo sugerem a inserção de outros atores na composição desta rede, dentre os quais se destacam o serviço especializado de atendimento em saúde voltado à criança, à responsável e ao agressor; o serviço pericial especializado em violência infantil; além da implantação e/ou ampliação de equipe no CREAS para atendimento as famílias das mulheres vítimas de violência.

Pesquisas futuras, tendo como foco o CREAS, são fundamentais para responder a diversas questões que não foram aqui objeto de estudo como, por exemplo, “Como os técnicos compreendem e tentam implementar as premissas colocadas pelas políticas públicas do setor?”; “Como a intersetorialidade se coloca e ocorre na atenção a estas famílias?”, dentre outros.

Outra dimensão revelada pelo estudo refere-se à ausência ou fragilidade do suporte social presente nas redes sociais destas famílias. Destacou-se no estudo que ampliação e fortalecimento do suporte social destas famílias são fundamentais para o enfrentamento da violência e para a promoção de um ambiente familiar seguro e acolhedor.

Neste estudo foi possível também verificar que há fatores protetivos atuantes no cotidiano familiar que podem minimizar ou evitar a ocorrência da violência. Revelou-se que a ação protetiva de afastar o agressor do convívio familiar trouxe diversas consequências positivas ao ambiente e às relações familiares, das quais se destacam o fortalecimento de vínculo entre a responsável e a criança, a redução do isolamento social e a ampliação do suporte social. Estas consequências positivas, se mantidas no cotidiano familiar, podem ser um mecanismo protetivo potente tanto no dia a dia, quanto de eficácia em longo prazo.

Destaca-se a necessidade de políticas públicas que promovam de forma permanente programas de ações preventivas a violência, dos quais este estudo destaca aqueles voltados para o problema da violência infantil. Considerando que as normas culturais são relevantes no processo de perpetuação da violência infantil, ações nacionais de prevenção devem ser intensificadas, incluindo campanhas educativas, intervenções comunitárias e individuais.

6 REFERENCIAS

AJDUKOVIĆ, M.; SUŠAC, N.; RAJTER, M. Gender and age differences in prevalence and incidence of child sexual abuse in Croatia. **Croatian Medical Journal**, v. 54, p. 469-79. 2013.

AMARAL, L.R.O.G. A violência intrafamiliar contra a criança na perspectiva de médicos pediatras. In: _____. **A violência nos contextos familiar e social: os desafios da pesquisa e da intervenção**. Curitiba: Editora CRV, 2009. p.35-58.

ANTONI, C.; BARONE, L.R.; KOLLER, S.H. Indicadores de risco e de proteção em famílias fisicamente abusivas. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 125-132, abr./jun. 2007.

ANTONI, C.; KOLLER, S.H. A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n.2, p. 347- 381. 2000.

ARAUJO, L.S.; OLIVEIRA, T.S.; PATRICIO, T.A.S. Estudo sobre a prática da terapia ocupacional no sistema único de assistência social (suas) no município de Belém. **Revista do Nufen**, v. 01, n.02, p. 69-96, ago./dez. 2011.

BALTIERI, D.A.; CORTEZ, F.C.P. A violência e o consumo nocivo de álcool. In: **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Editores Arthur Guerra de Andrade, James C. Anthony, Camila Magalhães Silveira. – Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011. 279p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social - MDS. Prontuário SUAS. 2013. Disponível em: <mds.gov.br>, acesso em: 12/08/2014.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. RESOLUÇÃO CNS 466/12. Disponível em < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> > Acesso em: 20 jan. 2015.

_____. IBGE. Índice Brasileiro de geografia e estatística. Cidade São Carlos. 2012. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=354890>>. Acesso em 15 de janeiro de 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, 2011. 120 p. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-deassistencia-social-snas/cadernos/orientacoestecnica-s-centro-de-referencia-especializado-de-assistencia-social-creas-1/04caderno-creas-finaldez..pdf>> Acesso em: 16 out. 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Brasília, 2011. 3p. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/boletins/informativo-suas/032/Resolucao%20CNAS%20n%20o%2017%20de%2020%20de%20junho%20de%202011.pdf/view>>. Acesso em: 12 de maio de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/dant/instrutivo_violencias.pdf> Acesso em: 07.03.2013

_____. Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica Nº 8. Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131. Brasília. 2002.

_____. República Federativa. Estatuto da criança e do adolescente (Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990). Brasília, 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em: 05.06.2013

BONASSA, E.C. Redes Locais de Proteção Integral. Kairós Desenvolvimento Social. Disponível em: <http://www.kairos.srv.br/redes_de_protecao_integral.pdf>, acesso em: 24.03.2013.

CLEAK, H.; SCHOFIELD, M.; BICKERDIKE, A. Efficacy of family mediation and the role of family violence: study protocol. **BMC Public Health**, v. 14, n.57, p.1-12. 2014.

COOHEY, C.; O'LEARY, P. Mothers' protection of their children after discovering they have been sexually abused: An information-processing perspective. **Child Abuse & Neglect**, v.32, p. 245–259. 2008.

CONGER, R.D. et al. Disrupting Intergenerational Continuity in Harsh and Abusive Parenting: The Importance of a Nurturing Relationship With a Romantic Partner. **Journal of Adolescent Health**, v. 53, p. S11-S17. 2013.

D'AFONSECA, S.M.; WILLIAMS, L.C.A. Habilidades Maternas de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Uma Revisão da Literatura. **Psicologia: ciência e profissão**, v.31, n.2, p. 236-251. 2011.

ESTADOS UNIDOS. NAÇÕES UNIDAS. Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children. 2006.

ETTER, D.J.; RICKERT, V.I. The Complex Etiology and Lasting Consequences of Child Maltreatment. **Journal of Adolescent Health**, v. 53, p. S39-S4. 2013.

FLICK, U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed. 2009. 196 p.

GALHEIGO, S. M. O Cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.

GODINHO, L.B.R.; RAMIRES, V.R.R. Violência contra a criança. **Psicologia Argumento**, v. 19, n.66, p. 315-26, jul./set. 2011.

GOMES, N.P. et al. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n. 4, p. 504-8. 2007.

HABIGZANG, L.F.; RAMOS, M.S.; KOLLER, S.H. A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n.4, p. 467-73, out./dez. 2011.

HABIGZANG, L.F. et al. Fatores de Risco e de Proteção na Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 3, p 379-386. 2004.

IFFLAND, B. et al. Frequency of child maltreatment in a representative sample of the German population. **BMC Public Health**, v. 13, n. 980, p 1-7. 2013.

ILDIRIM, A. et al. Evaluation of social and demographic characteristics of incest cases in a university hospital in Turkey. **Medical Science Monitor**, v. 20, p. 693-97. 2014.

KEMOLI, A.M.; MAVINDU, M. Child abuse: A classic case report with literature review. **Contemporary Clinical Dentistry**, v.5, n.2, p. 256-9, apr. /jun. 2014.

LETTIERE, A.; NAKANO, A.M.S. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n. 6, 08 telas, nov./dez. 2011.

LUNA, G.L.M; FERREIRA, R.C.; VIEIRA, L.J.E.S.. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p. 481-491, 2010.

MAIA, J.M.D.; WILLIAMS, L.C.A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 91 – 103. 2005.

MARANHÃO, J.H. et al. Violência, risco e proteção em estudantes de escola pública Fractal. **Revista Psicologia**, v. 26, n. 2, p. 429-444, mai./ago. 2014.

MARTINS, C.S. A compreensão da família sob a ótica de pais e filhos envolvidos na violência domestica contra crianças e adolescentes. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. 2005.

MARTINS, C.B.G.; JORGE, M.H.P.M. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 423-428. 2010.

MARTIN, E.K.; SILVERSTONE, P.H. How much child sexual abuse is “below the surface,” and can we help adults identify it early? **Frontiers in Psychiatry**, v. 4, p. 1-10, jul. 2013.

MATSUKURA, T.S.; MARTURANO, E.M.; OISHI, J. O questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.10, n. 5, p. 675-81, set/out. 2002.

MENEGHEL, S. N. et al. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.111-118. 2005.

MONTEIRO, C.F.S; SOUZA, I.E.O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Texto e Contexto de Enfermagem**. v.16, n.1, p. 26-31, jan./mar. 2007.

OATES, K. Physical punishment of children: Can we continue to accept the status quo? **Journal of Paediatrics and Child Health**. n.47, p. 505-07. 2011.

PENSO, M.A. Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares. **Aletheia**, v. 30, jul./dez. 2009.

PFEIFFER, L.; ROSARIO, N.A.; CAT, M.N.L. Violência contra crianças e adolescentes – proposta de classificação dos níveis de gravidade. **Revista Paulista de Pediatria**, v.29, n.4, p.477-82. 2011.

PIERANTONI, L. M. M. (Des) caminhos do protetor da criança em situação de violência: subsídios para a ação da enfermagem na equipe de saúde. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro. 2007.

PIRES, A.L.D.; MIYAZAK, M.C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, n.1, p. 42-9, jan./mar. 2005.

POLETTO, M.; KOLLER, S.H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 405-416, Set. 2008.

POLETTI, M.; SOUZA, A.P.L.; KOLLER, S.H. Direitos humanos, prevenção à violência contra crianças e adolescentes e mediação de conflitos: manual de capacitação para educadores. Porto Alegre: IDEOGRAF, 2013.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American journal of orthopsychiatry**, n. 57, p. 316 - 331. 1987.

SANTOS, S.V. A ampliação do tempo escolar proposta de educação pública integral. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Goiás. Goiânia. 2009.

SÃO PAULO (Estado). Assembleia Administrativa. **O estado dos municípios 2006-2008: índice paulista de responsabilidade social**. São Paulo, Fundação SEAD 2010.

SAUL, J. et al. CDC Grand Rounds: Creating a Healthier Future Through Prevention of Child Maltreatment. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v.63, n.1, p. 253-73, marc. 2014.

SILVA, C.M. O estatuto da criança e do adolescente e a rede de proteção dos direitos da criança e do adolescente: reflexões sobre os seus eixos norteadores. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. III, n. 6, p. 141-157. 2010.

SILVA, M.A.I.; FERRIANI, M.G.C. Violência doméstica: do visível ao invisível. **Revista Latino-americana de Enfermagem**,v.15, n.2. 2007.

SOUZA, M.A.S. Violência contra crianças – quebrando o pacto do silêncio. In:_____. O fim do silêncio na violência familiar. Editora Agora. 2002.

SUIÇA. World Health Organization. **World report on violence and health**. Genebra. 2002.

_____. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**. 2006.

_____. World Health Organization. **Global status report on violence prevention**. 2014.

THORNBERRY, T.P. et al. Breaking the Cycle of Maltreatment: The Role of Safe, Stable, and Nurturing Relationships. **Journal of Adolescent Health**, v. 53, n. 40, p. S25-S31. 2013.

VIANA, E.E.S. Terapia ocupacional social: diálogos com a política nacional de assistência social. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos. 2013.

VIEIRA, L.J.E.S. et al. Fatores de Risco para Violência Contra a Mulher no Contexto Doméstico e Coletivo. **Saúde e Sociedade**, v.17, n.3, p.113-125, 2008.

WASELFISZ, J.J. Mapa da violência 2012 crianças e adolescentes do Brasil. Centro Brasileiro de estudos Latino Americanos - CEBELA. Brasil. 2012. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/mapa2012_crianca.php> acesso em: 07/02/2013.

WILLIAMS, L.C.A. et al. **A escola fazendo a sua parte: dia mundial de prevenção do abuso sexual infantil**. In: _____. O ECA nas escolas: Experiências universitárias. João Pessoa: Editora da UFPB, 2013. p. 143-156.

WILLIAMS, L.C.A. Introdução ao estudo do abuso sexual infantil e análise do fenômeno no município de São Carlos. In: _____. **Prevenção do abuso sexual infantil: um enfoque interdisciplinar**. CURITIBA: Juruá Editora. 2009.

ZILBERMAN, M.; BLUME, B.S. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, p. S51-5. 2005.

ANEXO A
QUESTIONÁRIO DE SUPORTE SOCIAL – SSQ

1. Com quem você realmente pode contar para ouvi-lo(a) quando você precisa conversar?

() Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito(a)?

- () muito satisfeito
- () razoavelmente satisfeito
- () um pouco satisfeito
- () um pouco insatisfeito
- () razoavelmente insatisfeito
- () muito insatisfeito

2. Com quem você pode realmente contar para ajudá-lo(a) se uma pessoa que você pensou que era um bom(boa) amigo(a) insultou você e disse que não queria ver você novamente?

() Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- () muito satisfeito
- () razoavelmente satisfeito
- () um pouco satisfeito
- () um pouco insatisfeito
- () razoavelmente insatisfeito
- () muito insatisfeito

3. Você acha que é parte importante da vida de quais pessoas?

() Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- () muito satisfeito
- () razoavelmente satisfeito
- () um pouco satisfeito
- () um pouco insatisfeito
- () razoavelmente insatisfeito
- () muito insatisfeito

4. Quem você acha que poderia ajudar se você fosse casado(a) e tivesse acabado de se separar?

() Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- () muito satisfeito
- () razoavelmente satisfeito
- () um pouco satisfeito
- () um pouco insatisfeito
- () razoavelmente insatisfeito
- () muito insatisfeito

5. Com quem você poderia realmente contar para ajudá-lo(a) a sair de uma crise, mesmo que para isso esta pessoa tivesse que deixar seus próprios afazeres para ajudar você?

() Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- () muito satisfeito
- () razoavelmente satisfeito
- () um pouco satisfeito
- () um pouco insatisfeito
- () razoavelmente insatisfeito
- () muito insatisfeito

6. Com quem você pode conversar francamente sem ter que se preocupar com o que diz?

() Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- () muito satisfeito
- () razoavelmente satisfeito
- () um pouco satisfeito
- () um pouco insatisfeito
- () razoavelmente insatisfeito
- () muito insatisfeito

7. Quem ajuda você a sentir que você verdadeiramente tem algo positivo que pode ajudar os outros?

() Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

8. Com quem você pode realmente contar para distraí-lo(a) de suas preocupações quando você se sente estressado(a)?

- Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

9. Com quem você pode realmente contar quando você precisa de ajuda?

- Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

10. Com quem você poderia realmente contar para ajudar caso você fosse despedido(a) do emprego ou fosse expulso(a) da escola?

- Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito

muito insatisfeito

11. Com quem você pode ser totalmente você mesmo(a)?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

muito satisfeito

razoavelmente satisfeito

um pouco satisfeito

um pouco insatisfeito

razoavelmente insatisfeito

muito insatisfeito

12. Quem você acha que realmente aprecia você como pessoa?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

muito satisfeito

razoavelmente satisfeito

um pouco satisfeito

um pouco insatisfeito

razoavelmente insatisfeito

muito insatisfeito

13. Com quem você pode contar para dar sugestões úteis que ajudam você a não cometer erros?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

muito satisfeito

razoavelmente satisfeito

um pouco satisfeito

um pouco insatisfeito

razoavelmente insatisfeito

muito insatisfeito

14. Com quem você pode contar para ouvir seus sentimentos mais íntimos de forma aberta e sem criticar você?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

15. Quem vai confortar e abraçar você quando você precisar disso?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

16. Quem você acha que a ajudaria se um bom amigo seu tivesse sofrido um acidente de carro e estivesse hospitalizado em estado grave?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

17. Com quem você realmente pode contar para ajudá-lo(a) a ficar mais relaxado(a) quando você está sob pressão ou tenso(a)?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito

- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

18. Quem você acha poderia ajudar se morresse um parente seu, muito próximo?

- Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

19. Quem aceita você totalmente, incluindo o que você tem de melhor e de pior?

- Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

20. Com quem você pode contar para preocupar-se com você independentemente do que esteja acontecendo com você?

- Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

21. Com quem você realmente pode contar para ouvir você, quando você está muito bravo(a) com alguém?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

22. Com quem você pode contar para lhe dizer, delicadamente, que você precisa melhorar em alguma coisa?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

23. Com quem você pode realmente contar para ajudá-lo(a) a sentir-se melhor quando você está deprimido(a)?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

24. Quem você sente que gosta de você verdadeira e profundamente?

Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

25. Com quem você pode realmente contar para consolá-lo(a) quando está muito contrariado(a)?

- Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

26. Com quem você pode realmente contar para apoiá-lo(a) em decisões importantes que você toma?

- Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito
- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

27. Com quem você pode realmente contar para ajudá-lo(a) a se sentir melhor quando você está muito irritado(a) e pronto(a) para ficar bravo(a) com qualquer coisa?

- Ninguém _____

Em que grau você fica satisfeito?

- muito satisfeito
- razoavelmente satisfeito
- um pouco satisfeito

- um pouco insatisfeito
- razoavelmente insatisfeito
- muito insatisfeito

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO AOS MEMBROS DA
FAMÍLIA QUE MORAM COM A CRIANÇA

São Carlos Data ____/____/____

Iniciais do responsável pela criança: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

1. Qual é a sua relação com a criança?
 mãe pai avó tia/tio outros. Quem? _____
2. Qual é a sua idade?
 18 a 25 anos 26 a 35 anos 36 a 45 anos 46 a 59 anos
 60 anos ou mais
3. Qual a sua escolaridade?
 não foi alfabetizado
 ensino fundamental incompleto
 ensino fundamental completo
 ensino médio incompleto
 ensino médio completo
 superior incompleto
 superior completo
 pós-graduação
4. Qual a sua situação conjugal?
 namora
 solteiro(a)
 casado (a)
 vive com o (a) companheiro (a)
 viúvo (a)
 desquitado (a)
 divorciado (a)

4.1. Há quanto tempo? _____
5. Qual a renda familiar?
 até 2 salários mínimos
 mais de 2 a 5 salários mínimos
 mais de 5 a 10 salários mínimos
 mais de 10 a 20 salários mínimos
 mais de 20 salários mínimos
 sem rendimento

6. A família está inserida em algum programa de transferência de renda?

não sim Qual? _____

7. A família segue alguma religião?

não sim Qual? _____

7.1 Com que frequência participa das atividades desta religião?

8. Quantas pessoas residem na casa? Quem são?

9. Qual o número total de cômodos do seu domicílio?

9.1 Quantas pessoas dormem em cada dormitório?

10. Quais serviços de saúde que a família utiliza? São públicos, particulares ou convenio? Com qual frequência?

11. Quais serviços de assistência social a família utiliza? Com qual frequência? Desde quando?

Informações sobre a criança:

Iniciais da criança: _____ IDADE: _____

Data de nascimento: __/__/_____

1. Sexo da criança: Masculino Feminino

2. A criança mora com o pai biológico? Não Sim

2.1. A criança mora com a mãe biológica? Não Sim

2.2 Se Não, Mantem contato com algum deles ou ambos?

3. A criança tem irmãos? Não Sim

Quantos do mesmo pai: 1 2 3 4 5 ou mais

Qual idade? _____

Quantos da mesma mãe: 1 2 3 4 5 ou mais

Qual idade? _____

Quantos de ambos: 1 2 3 4 5 ou mais

Qual idade? _____

4. Em qual série a criança está? _____

4.1 Ela já repetiu o ano? Não Sim Quantas vezes? _____

4.2 Em que período estuda? Manhã Tarde Integral

4.3. A criança frequenta algum projeto no contraturno escolar?

Não Sim

Quais? _____ Com qual frequência? _____

5. Com quem a criança fica no período em que não está na escola ou projeto?

6. O que a criança faz no período em que não está na escola/projeto?

7. Como é o dia da criança da hora que ela acorda até a hora que ela vai dormir durante a semana?

8. O que a criança faz aos finais de semana?

9. A criança tem atividades de lazer? (atividades que a criança faz com prazer fora da rotina, que a criança faz para distrair)

Não Sim

9.1 Quais são? _____

9.2 Tem companhia nessas atividades? Não Sim

9.3 De quem? _____

9.4 Com que frequência ela faz essas atividades? (Quantas vezes por semana?) _____

10. A família tem atividades de lazer? (A família faz alguma coisa com

prazer, fora da rotina?) Não Sim

10.1 Quais são as atividades? _____

10.2 Quem participa? _____

10.3.1 Qual é a frequência? (quantas vezes por semana?) _____

11. A criança tem amigos? De onde? Qual idade?

12. Algum membro da família que convive com a criança faz uso abusivo de álcool?

Não Sim. Quantos? ___ Quem? ___ Qual a frequência? _____

13. Algum membro da família que convive com a criança faz uso de craque ou outras drogas (maconha, cocaína, etc.)?

Não Sim. Quantos? ___ Quem? ___ Qual a frequência? _____

14. Algum membro da família que convive com a criança tem problema de saúde mental (depressão, transtorno bipolar, etc.) e/ou problemas crônicos de saúde?

Não Sim. Quantos? ___ Quem? ___ Qual a frequência? _____

15. Algum membro da família que convive com a criança que está em medida socioeducativas, prisão, processos, etc?

Não Sim. Quantos? ___ Quem? ___ Qual a frequência? _____

16. Há pessoas que residem na casa que necessitam de ajuda permanente? Se sim, quem? Com quem ficam em casa?

17. Há períodos que a criança permanece em casa sem a presença de um adulto? Qual a frequência?

APÊNDICE B

ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Como é o dia a dia de sua família
2. Quem passa mais tempo com as crianças? Quais os cuidados que as crianças precisam? Quem costuma fazer essas tarefas?
3. Fale sobre os cuidados que sua família tem com as crianças e entre seus membros.
4. Sua família mora em um local seguro? Fora de sua casa você identifica situações de violência? Fale sobre isso
5. Na sua família há conflitos? Alguma vez esses conflitos envolveram atos agressivos? Fale sobre eles.
6. O que aconteceu para que você chegasse ao CREAS?
7. Ele (a) costuma pedir ajuda? Você notou, nas últimas semanas alguma mudança de comportamento na criança/adolescente? Fale sobre isto
8. Você acredita que tal fato realmente ocorreu?
9. Por que motivo você acha que esse fato ocorreu?
10. Você conversou com a criança sobre o que aconteceu? Fale sobre isso
11. Você acredita que a criança precisa de algum cuidado ou proteção a mais após tal fato? Qual?
12. Em sua opinião o que mudou no dia a dia de sua família com a ocorrência desse fato?
- e no dia a dia da criança?
- e no seu dia a dia?
13. O que você acha que poderia ajudar a criança e a sua família para que fatos desse tipo não ocorram mais?
Maria Cecília mora com Jorge há dois anos. Ela tem dois filhos de seu primeiro casamento e um filho com Jorge. Separou de seu primeiro casamento, pois seu marido batia muito nela. Com Jorge, no começo foi diferente. Ele era muito carinhoso, mas ultimamente está sempre bravo, intolerante e mau humorado, chega em casa nervoso, gritando e está batendo nas crianças. Quando Maria Cecília consegue algum trabalho fora e não consegue uma pessoa para ficar com as crianças, Jorge fica com elas e quase sempre as crianças ficam com marcas roxas pelo corpo. Os vizinhos que sempre ouvem choro e brigas deram queixa e a família recebeu a visita do conselho tutelar. O conselheiro disse que há suspeita que Jorge está espancando os filhos... Maria ficou preocupada e quer se separar de Jorge... Mas, ela tem medo da reação dele e neste momento não tem condições financeiras para cuidar dos filhos sozinha... Ela não consegue decidir o que fazer e nem como resolver as coisas do dia a dia.
14. O que você acha da situação de Maria Cecília?
15. O que você faria no lugar de Maria Cecília?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado para participar do estudo: *Violência intrafamiliar contra criança: cotidiano e possibilidades de enfrentamento*.

Este estudo tem como objetivo identificar no dia a dia de famílias que vivenciaram situações de violência contra a criança ou adolescente e quais fatores podem ajudar a evitar a recorrência de violência.

A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder: o questionário sócio demográfico; ao questionário de suporte social; e a uma entrevista semiestruturada contendo questões referentes à suas demandas cotidianas em diferentes esferas do seu dia a dia.

A sua participação não é obrigatória e as informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, encerrando a sua participação na pesquisa. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa envolvem situação pessoal de desconforto ou sofrimento ao responder as questões da entrevista. Caso isto ocorra, a pesquisadora irá acolhê-lo e encaminhá-lo para serviços especializados de atendimento.

A sua participação neste projeto poderá beneficiar outras pessoas, pois os dados levantados poderão desvelar aspectos relevantes para prevenção da recorrência da violência contra a criança.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam os contatos dos pesquisadores responsáveis, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a sua participação, agora, ou a qualquer momento.

Isis de Albuquerque e Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura

Email: isis.albuquerque@consulteelo.com.br ou thelma@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Ufscar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km.235- Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone: (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, ____ de _____ de 2014.

Participante